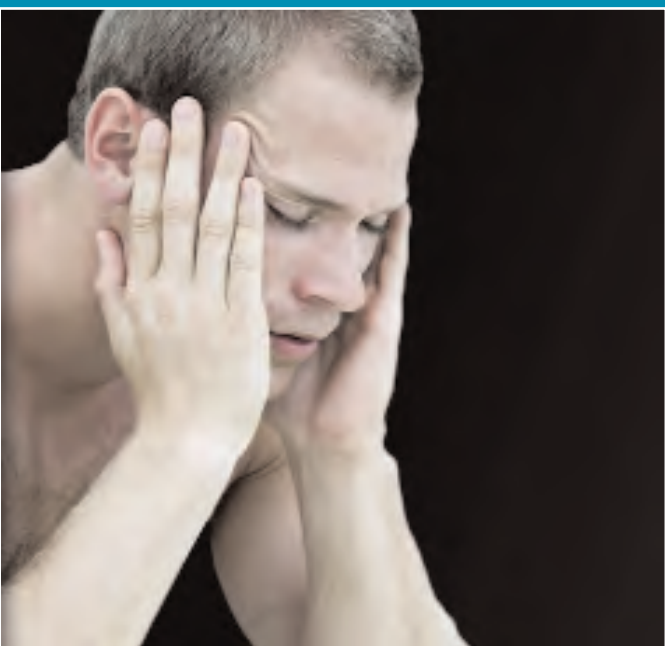




Julio-Agosto 2011 © AÑO LX © Nº 974 © P.V.P. 7 €



CRÍTICA



Emociones que nos rompen: ansiedad y depresión

La sociedad
depresiva

Estrés y ansiedad
en profesores

Consecuencias
psicológicas del
desempleo

Ansiedad y
depresión en
la vejez



UNA
LLAMADA...



UNA
OPORTUNIDAD...

Reflexiones, recursos y actualidad informativa

- AGENDA
- NOTICIAS
- PREPARACIÓN
- FIRMAS
- PASTORAL JUVENIL
- DOCUMENTOS
- MÚSICA



ENTRA
Y SIGUE LA
JMJ EN

www.vidanueva.es/jmj2011madrid





Una sociedad depresiva, un ser humano miope

La sociedad actual está aquejada de una profunda crisis de esperanza que los expertos califican como la sociedad depresiva. Estamos apesadumbrados. Y la recesión, el paro, la inseguridad, el individualismo no son razones suficientes para explicar este abatimiento de ánimo. El sentimiento depresivo de la sociedad contemporánea hunde sus raíces más profundas en una crisis de sentido. Hoy, las personas se encuentran, como nunca antes, solas consigo mismas, en una sociedad que les hace creer que pueden decidir únicamente en nombre de su experiencia, de sus exigencias subjetivas. El actual universo cultural nos quiere dar a entender que todo nos es posible, que vivimos en un mundo sin límites y que cada cual puede decidir según sus deseos. La sociedad consumista, por su parte, desvirtúa el sentido de la felicidad haciendo creer que se encuentra en el consumo, la posesión de bienes y la satisfacción inmediata. Favorece una confusión entre la felicidad y el bienestar que no son, obviamente, lo mismo. La conciencia generalizada de crisis es el resultado de los espectaculares cambios sociales a los que asistimos, de las nuevas formas de relacionarnos, de las ideologías que se desmoronan y hasta de la distorsión del hecho religioso. No es extraño, por tanto, que el ser humano, hoy, se asuma en la más radical vivencia de vacío.

En un mundo sin límites, la angustia, los estados depresivos y de ansiedad no están lejos de ir en aumento. Las personalidades actuales, enfermas de subjetivismo, corren el riesgo de vivir en un universo idealista y desencarnado en el que impera la lógica de la impotencia. El ser humano moderno necesita **competir** porque se siente insatisfecho y desea **controlar** porque se siente atemorizado, ávido de seguridad y de certezas. Incapaz de comprender que la verdadera seguridad es la aceptación de la inseguridad sobre la que nuestra propia vida se construye. Carl Jung, muy acertadamente, citó estas palabras de Ochwiay Biano, dirigente indio de Nuevo México: *Los blancos tienen caras tensas, miradas fijas y una conducta cruel (...). Están siempre incómodos e inquietos. No sabemos qué quieren. Creemos que están locos*¹. Efectivamente, la identidad contemporánea trata de apaciguar su locura y su vacío tratando de lle-

nar con objetos y fantasías su hastío existencial. Sin embargo, lo mejor de la magnífica posibilidad que es vida nos invita constantemente a ser alcanzado: el amor, la libertad, la belleza, la alegría, la generosidad... Lo malo es que nuestra persistente miopía nos impide percibirlos como sumandos que nos plenifican, absortos en lo accesorio y su falsa prioridad: dinero, prestigio, fama, triunfo, imagen, posición social... Cosas todas que a la larga revelan su menuda dimensión, después de haber amargado, agobiado y deprimido la biografía de quienes las consideraban esenciales.

La cadena más acerada e irrompible es aquella que nuestro propio "yo" nos echa al cuello. Para acabar con la sociedad depresiva que nos acosa es necesario desvincular el bien-estar del mucho-tener. Abraham Maslow descubrió que todas las personas que el denominaba autorrealizadas estaban dedicadas "a alguna tarea fuera de sí mismas", tarea a la que amaban y se entregaban "de forma apasionada y desinteresada". También Ghandi resaltó que "el poder basado en el amor es mil veces más efectivo y duradero que el poder derivado de cualquier miedo": miedo a no conseguir la felicidad, miedo a los más próximos, miedo a la insatisfacción, miedo a la pequeñez propia... Erich Fromm escribía en la última página de su *Arte de amar*: "el amor es la única respuesta sensata y satisfactoria al problema de la existencia humana". Y hasta Joan Maragall expresó la misma intuición hace cien años: "Amar, esto es la vida. Amar hasta el punto de poder darse por el amado. Poder olvidarse de uno mismo, esto es ser uno mismo; poder morir por algo, esto es vivir...".

El verdadero bienestar, en definitiva, es estar bien con uno mismo. La felicidad, el equilibrio, quizá consista en preservar el propio yo, no otro. Aceptarse reflexiva y humildemente tal como se es. Dejar de aspirar a ser *alguien*, o a ser *mejor*, o a llegar el *primero*, porque es posible que lleguemos, pero sin nadie a nuestro lado, aplazadas las tareas de la amistad y del amor. A la felicidad, o a sus cercanías, nunca se llega a solas. Este es el camino por el que ha de transitar esta cansada y hastiadísima sociedad para que de una vez por todas se tropiece de bruces con la esperanza. ©

1 Jung, Carl. *Recuerdos, sueños, pensamientos*. Seix Barral. Barcelona 1999

Edita
Fundación Castroverde

Directora
Manuela Aguilera
aguilera@revista-critica.com

Maquetación
Virginia Fernández Aguinaco
virginia@revista-critica.com
Gloria Bustos
gloria@revista-critica.com

Colaboran en este número

Begoña Aguirre Palacio, Norberto Alcover, Edurne Alonso, Ana Azkargorta Prat, Victoria del Barrio, Silvia Berdullas, Victoria Cadarso, Esther Calvete, Antonio Cano Vindel, Carmen Fernández Aguinaco, Enrique G. Fernández-Abascal, Cecilia García, J. Francisco Gallego Pérez, Inés M^a Gómez Chacón, Esther González, Itziar Iruarizaga, Lourdes Laínez, Javier López, María Dolores López Bravo, Javier Martínez Cortés, Javier Monje Arenas, Margarita Olmedo Montes, Maite Ordóñez María, María Prieto Ursúa, M^a Jesús Ramos, Cristina Rodríguez Cahill, Nieves San Martín, María Simón, Joaquín Suárez Bautista, Carmen del Vando, Francisco Vicent Galdón.

Consejo editorial

Mercedes Blanchard, Joaquín Campos, Inés Gómez, Carmen Llopis, Isabel Romero, Mercedes Ruiz-Giménez, Luis Sánchez, Carlos Esteban.

Publicidad
Agustín Bravo
publicidad@revista-critica.com

Suscripciones
Isabel Pintor
ipintor@revista-critica.com
M^a Luisa Galve
mluisagalve@revista-critica.com

Imprime: MAE

Tarifas de suscripción
España: 33 € (IVA incluido)
Extranjero: 40 €

CRÍTICA
C/ General Oráa, 62 - 1º izq.
28006 Madrid Tel.: 91 725 92 00
Fax: 91 725 92 09
Correo electrónico
critica@revista-critica.com

Página web: www.revista-critica.com
Depósito legal: M.- 1538-1958
ISSN: 1131-6497



Esta Revista ha recibido una ayuda de la Dirección General del Libro, Archivos y Bibliotecas para su difusión en bibliotecas, centros culturales y universidades de España, para la totalidad de los números editados en el año 2010.



Emociones que nos rompen: ansiedad y depresión

editorial

03 Una sociedad depresiva, un ser humano miope
MANUELA AGUILERA

de mes a mes

06 NIEVES SAN MARTÍN

actualidad

08 Noticias instantáneas, relaciones instantáneas, ¿mentes pasajeras?
CARMEN FERNÁNDEZ AGUINACO

monográfico

ANÁLISIS

- 12** Ansiedad y depresión: dos presencias que nos rompen, hoy
J. FRANCISCO GALLEGO PÉREZ
- 17** La sociedad depresiva. ¿Una esquina a la que no llegó el paraíso?
JAVIER MARTÍNEZ CORTÉS
- 21** Sufrimiento, culpa y muerte como causas de ansiedad y depresión
ITZIAR IRUARRIZAGA
- 25** Depresión y ansiedad hoy. ¿Patología o normalidad?
ANA AZKARGORTA PRAT
- 31** La ansiedad, claves para manejarla
ANTONIO CANO VINDEL
- 37** Los trastornos afectivos en la infancia y la adolescencia
VICTORIA DEL BARRIO
- 42** Estrés y ansiedad en profesores
MARÍA PRIETO URSÚA
- 47** Pacientes con ansiedad y depresión. La atención en los servicios públicos de salud
CRISTINA RODRÍGUEZ CAHILL

ENFOQUE

- 51** Cómo ayuda la psicoterapia en los casos de depresión y ansiedad
BEGOÑA AGUIRRE PALACIO
- 55** Diferencias de género en la depresión de adolescentes y jóvenes
ESTHER CALVETE
- 61** Consecuencias psicológicas del desempleo
MARGARITA OLMEDO MONTES
- 66** Ansiedad y depresión en la vejez
MARÍA DOLORES LÓPEZ BRAVO
- 71** ¿Vulnerables o resistentes a situaciones traumáticas?
ENRIQUE G. FERNÁNDEZ-ABASCAL
- 76** Ansiedad y estrés en el parto y depresión postparto
LOURDES LAÍNEZ
- 80** Estrés en el cerebro. Superar la ansiedad en matemáticas
INÉS M^a GÓMEZ CHACÓN

DIRECCIONES ÚTILES

85 ESTHER GONZÁLEZ



COORDENADAS

- 86** **Ansiedad y depresión desde la perspectiva de la psicología Energética**
VICTORIA CADARSO

ENTREVISTA

- 89** **La invención de los trastornos mentales siembra la polémica. Entrevista a Marino Pérez**
EDURNE ALONSO Y SILVIA BERDULLAS

PARA SABER MÁS

93

DECÁLOGO

- 94** JOAQUÍN SUÁREZ BAUTISTA

cultura

SOCIEDAD

- 96** **Italia celebra 150 años de su Reunificación**
CARMEN DEL VANDO BLANCO

LIBROS

- 100** **El hijo de Noé. Eric-Emmanuel Scmitt**
El jardín olvidado. Kate Morton
Excusas para no pensar. Eduardo Punset
El vals lento de las tortugas. Katherine Pancol
MARÍA SIMÓN

TEATRO

- 102** **Almagro Off**
JAVIER LÓPEZ
Mirando a tres bandas...
MARÍA JESÚS RAMOS

CINE

- 104** **El Padrino**
Cars 2
CECILIA GARCÍA

FE Y CULTURA. *Titanio reluciente*

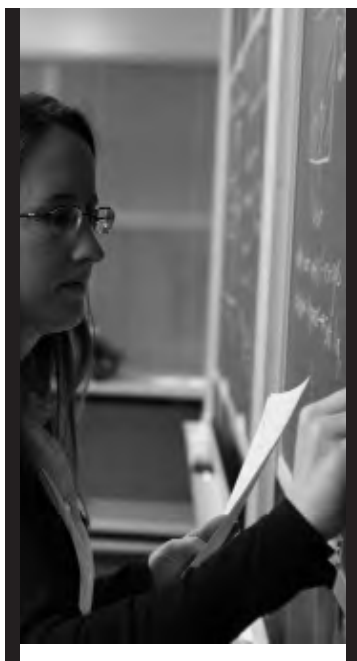
- 106** **El esplendor de la belleza**
NORBERTO ALCOVER

TV

- 107** **Pujalte vs Pujalte**
VIRGINIA FERNÁNDEZ

ARTE

- 108** **El Centro Atlántico de Arte Moderno. Punto de encuentro del arte tricontinental**
FRANCISCO VICENT GALDÓN





LA ÚLTIMA TRIBU NÓMADA DEL AMAZONAS SE EXTINGUE

El movimiento indigenista *Survival International* ha lanzado la alarma de que un brote de enfermedad respiratoria ha golpeado a una de las últimas tribus nómadas del Amazonas, cuyo número ya había sido diezclado por la gripe y la malaria.

Unos 35 nukak-maku, incluyendo nueve niños, fueron admitidos en el hospital de San José de Guaviare, al sur de la Amazonia colombiana, dijo Survival a los medios en junio, añadiendo que el consejero de salud Héctor Muñoz informó en la radio colombiana de que el hospital había sobrepasado su capacidad, dejando a algunos nukak en camillas.

Muchos miembros de la tribu estuvieron viviendo en un campo de refugiados cerca de San José, desde que fueron expulsados de su casa en la selva por guerrillas armadas y señores de la droga.

Desde que salieron de la selva en 1988, más de la mitad de la tribu ha desaparecido, en la mayoría de los casos por enfermedades comunes causadas por el contacto con gente de fuera. Los indígenas están ahora luchando por adaptarse a un nuevo modo de vida sedentario, viviendo en la periferia de ciudades y dependiendo de ayudas gubernamentales para sobrevivir.



En diciembre de 2010, un líder de la tribu hizo un llamamiento desesperado a favor de la supervivencia de su pueblo, ante la comisión de derechos humanos del país. "Queremos volver a la selva -dijo Joaquín Nuká- de donde la guerrilla de las FARC nos obligó a salir no sabemos por qué". ©

CUBA: MEDIACIÓN HUMANITARIA, NO POLÍTICA



Orlando Márquez

Orlando Márquez, portavoz del arzobispado de La Habana, responde, en la revista *Palabra Nueva*, al diputado del Partido Popular Teófilo de Luis. De Luis criticó la "colaboración vergonzante" del cardenal Ortega con el régimen castrista, acusándole de presionar a los presos y de no actuar en nombre de la Iglesia.

Márquez afirma: "en estos tiempos cualquiera emite una opinión, aunque no tenga buena información, o no tenga ninguna" porque "hoy suele vender más la opinión agresiva y denostadora". Pero recuerda que la comunicación y quienes se profesan cristianos "necesitan de la verdad". Tras aclarar los hechos, si se mantienen las posturas erradas, añade, "eso ya no podría considerarse ignorancia sino perversidad".

Cuando el cardenal recibía en 2010 a las Damas de Blanco, se abría un posible proceso de mediación. La Iglesia se convirtió en tercera parte como mediadora, convencida de que le correspondía actuar ante el acoso.

Los reclamos de las Damas de Blanco y los presos son en esencia distintos. Ellas pedían reunificación familiar y los presos, cambios políticos. Las autoridades reconocieron lo primero y no lo segundo. No se podía pedir a la Iglesia que hablara por la oposición. Se trataba sólo de una mediación humanitaria, afirma Márquez.

De 126 prisioneros excarcelados, 114 viajaron a España con familiares, sumando unas 800 personas.

Márquez concluye que "es incorrecto afirmar que fueron forzados al exilio, u obligados a viajar como condición para no seguir en prisión". Y más aún decir "que el gobierno cubano y la Iglesia se aliaron para desterrar a estas personas. La mejor prueba contra esta afirmación, quizás, sean los doce que decidieron permanecer en Cuba". ©

PROGRAMA ACCEDER, MODELO DE INTEGRACIÓN GITANA

El comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa Thomas Hammarberg, señaló el programa *Acceder* de la Fundación Secretariado Gitano (FSG) como bueno para mejorar la inclusión social de la población gitana.

Tras visitar España, Hammarberg envió a la ministra del ramo Leire Pajín una carta destacando los programas españoles para la integración de la población gitana y los ámbitos a afianzar: empleo, educación, vivienda, salud y lucha contra la discriminación y el antigitanismo.

Señala que "durante la última década, las tasas de población gitana



empleada han aumentado, en particular gracias al programa *Acceder*, que ha facilitado el acceso de los gitanos al mercado laboral (...). Sin embargo, la actual recesión económica que afecta a España puede poner en peligro estos logros". Recomendó a las autoridades españolas mantener los compromisos políticos y financieros a los programas vigentes.

Resalta la situación de quienes aún viven segregados o en malas condiciones, y pide prestar especial atención a los inmigrantes gitanos que tienen grandes obstáculos para acceder a una vivienda digna.

Tras reconocer los logros en la escolarización primaria, hizo hincapié en la mayor tasa de abandono en secundaria entre los gitanos. Resaltó que los esfuerzos deben centrarse en estos para que más gitanos finalicen la educación obligatoria y sigan en la universidad.

Por último, pide mayores esfuerzos para luchar contra los prejuicios hacia la minoría gitana y recomienda medidas para luchar contra la discriminación, especialmente en los medios de comunicación, los mensajes políticos y la actuación policial. ©

LA CATEDRAL DE CÓRDOBA AL ALCANCE DE LAS MANOS

El Cabildo Catedral de Córdoba, en colaboración con la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE), es pionero en poner en marcha una iniciativa con la que pretende aportar un valor más a la visita de esta obra única en el mundo. Una guía facilitará el acceso a la información a las personas con deficiencias visuales.

Con esta guía, de gran valor didáctico, el Cabildo aporta un novedoso material de difusión para invidentes, elaborado por la Escuela Taller Fernando III el Santo, iniciativa compartida con el Museo Diocesano de Córdoba.

El folleto aporta una mejora a la accesibilidad del edificio, a través de la adaptación del folleto que actualmente difunde la catedral. Es un cuadernillo transcrito en braille con un plano adaptado realizado por alumnos del módulo de Cerámica, Moldes y Reproducciones de la citada Escuela Taller, en colaboración con la ONCE.

Dirigió los trabajos la monitora Aurora Montero, con el asesoramiento de Montserrat López, de la Unidad de Adaptación Documental de la ONCE Córdoba.

Desde esta unidad se hizo la transcripción al braille del texto del folleto y las orientaciones del plano realizado por la Escuela Taller.

Se propone que la diferenciación de las distintas zonas que aparecen en el plano de las fases constructivas de la Catedral de Córdoba sean comprensibles para las personas invidentes o de visión reducida. El plano ha sido elaborado a partir de una matriz que sirve de base para realizar todas las reproducciones necesarias con la ayuda de una máquina de termoform facilitada por ONCE de Córdoba. ©



Acto de presentación de la guía

EL USO TORTICERO DE INTERNET

Reporteros sin Fronteras (RsF) lamenta la irresponsabilidad de un estudiante de Estados Unidos que se hizo pasar por la bloguera siria Amina, de Damasco. Esto no se debe permitir ya que afecta a la credibilidad de los blogueros sirios que, a pesar de la brutal represión del presidente Bashar Al-Assad, arriesgan todo por mantener informados a sus conciudadanos y al resto del mundo.

Tom MacMasters, un estudiante estadounidense, desde Escocia, reconoció haber sido el autor de *A Girl Gay en Damasco*, un blog en el que pretendía ser Abdallah Amina, una mujer con doble nacionalidad estadounidense-siria.

Lanzado en febrero, y escrito en inglés, comenzó a ser conocido, ya que una persona que se identificó como primo de Amina, publicó una entrada en el blog diciendo que Amina había sido secuestrada. La noticia circuló y más de quince personas se hicieron miembros de una página de Facebook dedicada al tema. Reporteros sin Fronteras pidió su liberación.

Las dudas sobre la identidad del autor del blog empezaron a circular al informar una mujer que la foto de Amina del blog se había sacado de su cuenta privada de Facebook. Los investigadores de Electronic Intifada llegaron a la conclusión de que el responsable era MacMasters, aunque éste lo negó.

El caso está siendo utilizado por el régimen sirio para socavar la credibilidad de la información en internet de opositores sobre la protesta en Siria y la violenta represión del régimen. Sin embargo, el anonimato que proporciona internet ayuda a garantizar la seguridad en Siria y en muchos otros países como Vietnam, Birmania e Irán. Los blogueros utilizan una identidad falsa para expresar sus opiniones en Internet, porque saben que la transparencia puede ser muy peligrosa. Un total de 125 ciudadanos de la red se encuentran actualmente en prisión por publicar en blogs o en internet. ©



Noticias instantáneas, relaciones instantáneas, ¿mentes pasajeras?

Las redes sociales y la transformación social

 **Carmen Fernández Aguinaco**
actualidad
Desde Chicago

La transformación de la cultura oral a la escrita se fue produciendo a lo largo de siglos. Cuando al fin la escritura estuvo al alcance de una población extensa, algunos se alarmaron. Aquello suponía la pérdida, entre otras cosas, de la memoria. Significaba cambiar la forma de pensar. También podría representar, como de hecho lo hizo, la pérdida de una vida comunitaria necesaria para la transmisión de valores culturales y religiosos de manera oral. Pero luego, con la llegada de los medios audiovisuales, se volvió a despertar la alarma: el fin de la era Gutenberg, además de afectar la capacidad de los estudiantes para escribir y leer correctamente, supondría una pérdida del sentido lineal y lógico del pensamiento. Eso pondría en peligro la filosofía y la profundidad del razonamiento. Un pensamiento mucho más fragmentado provoca menos atención y disminuye la capacidad de silencio y reflexión, necesarias para un pensamiento crítico informado, quedarían limitadas.

Estudiosos de los medios de comunicación como Walter Ong o Neil Postman han advertido de los peligros y las ventajas de esta última era, llamada “segunda oralidad”. Neil Postman en *Amusing ourselves to death* (Divertirse a morir) ha puesto de relieve las consecuencias no siempre positivas de una educación más entretenida y variada, que obliga a los maestros a ser poco menos que actores de teatro, pero que a la larga impide a los jóvenes desarrollar una disciplina, con consecuencias sociales graves. La globalidad y rapidez de las comunicaciones, dicen también, disponibles para todos al mismo tiempo, garantiza, por un lado, una cierta democratización de la información. Pero a la vez borra las fronteras de edad y dificulta la formulación de una identidad que, por el acceso a una información quizá no adecuada al momento psicoló-

gico, salta etapas de desarrollo humano. Las consecuencias para las relaciones familiares y sociales son evidentes.

Estos desarrollos del pensamiento y los ajustes de sistemas educativos y de medios de comunicación, se fueron dando a lo largo de siglos y los cambios fueron, si bien dramáticos, más graduales. Pero la casi repentina aparición de las redes sociales (empezando por MySpace, siguiendo por la fenomenal Facebook con millones de usuarios y pasando a las más profesionales, como LinkedIn) supone un cambio revolucionario mucho más rápido y de consecuencias que solamente ahora se empiezan a vislumbrar. Tanto por el lado de los alarmistas que se niegan a utilizar las redes sociales por parecerles que invaden su intimidad y atentan contra su derecho a mantener su identidad a salvo, como por el de los entusiastas que fácilmente se vuelven adictos y se meten en interminables conversaciones sobre temas nimios, es claro que el uso de las redes sociales tiene algunos aspectos oscuros, pero posiblemente irremediables ya. Lo cierto es que también tienen el gran valor de conectar, reunir y construir una especie de comunidad virtual que tal vez sentimentalmente sustituye a la tribu perdida de la primera oralidad aunque no tenga el valor de la tradición y la estabilidad de las raíces. En los últimos meses hemos visto una gran variedad de usos de las redes sociales con efectos políticos, sociales, en

ocasiones casi absurdos. Por ser tan nuevas, el modo de pensamiento lleva un cierto retraso con respecto al uso y parece que en algunos momentos se aplican mecanismos de comunicación más antiguos a un modelo totalmente abierto, instantáneo e imborrable. Veamos algunos casos ilustrativos y sintomáticos:

Anthony Weiner: el “sexting” de un político no tan apuesto

Un político joven y con ambición acaba de arruinar su carrera política por un flirteo con jovencitas en las redes sociales. Anthony Weiner, representante estatal demócrata por el Estado de Nueva York, llevaba una carrera política bastante brillante. A los 46 años ya estaba en línea para continuar ascendiendo, quizá con el punto de mira en la propia Casa Blanca. Pero no se le ocurrió mejor modo de conquistar a las mujeres con las que “sexeaba”, es decir, conversaba por Twitter con referencias fuertemente sexuales, que enviándoles fotos de sí mismo en posiciones y ropa (o su ausencia) inadecuada. Operando con paradigmas antiguos, quizá ilusamente pensara que no iba a tener difusión más allá de las propias chicas. Y que, caso de que por alguna imprudencia de ellas se destapara el asunto, siempre podría negarlo, como de hecho intentó hacer en un principio. Pero quizá no contara con la rapidez de extensión y el almacenaje de estas redes. Una vez que se escribe o se comunica algo, queda un *record* permanente y casi imposible de borrar.

Wiener muy probablemente no es un caso aislado. Ya desde MySpace y YouTube se han dado muchos casos de comunicación ci-

bernética con contenido poco recomendable. El caso ha dado mucho que hablar sobre la práctica de “sexting”, es decir, mandar mensajes de texto con connotaciones sexuales o incluso lenguaje explícitamente sexual. Esta es una de las preocupaciones de los teóricos del efecto social de los medios de comunicación: el hecho de que la tecnología de la información borra las fronteras de edad y desarrollo psicológico. Muchos adolescentes podrían tener fácil acceso. Podrían estar ya usando estos medios. Es difícil para los padres prevenir lo que pueda pasar, una vez que han puesto en las manos de sus hijos un *i-phone* o un ordenador portátil. ¿Qué mecanismos de defensa se podrían utilizar? Hay una edad para entrar en Facebook, pero es fácil mentir cuando no hay rostro del otro lado ni necesidad de presentar identificación.

Esta preocupación se ha agudizado con los casos de acoso y violencia “cibernética” que han llevado a varios jóvenes a la depresión e incluso al suicidio. El “cyber bullying”, a pesar de no implicar contacto físico, ha tenido consecuencias incluso más perniciosas que las del que pueda darse en una escuela o campo de juego, con el agravante de que es más difícil llevar a juicio a los culpables.

No todo es negativo.

El juego político

En los últimos meses hemos presenciado revoluciones y levantamientos políticos en Oriente Medio, protestas en Europa, indignados, etc., a medida que ocurrían, casi sin necesidad de intervención de los medios de comunicación tradicionales. Un prestigioso semanario norteamericano, el *Christian Science Monitor* publicó la semana pasada un interesante artículo sobre el poder político de Facebook y *blogging*. La revolución se puede seguir por blog, dice el título. Se puede seguir por blog, en tiempo real, y se puede intervenir dando giros inesperados o sorprendentes con sencillos comentarios. Bueno, no todo es tan fácil.

Cuando hace dos años en Irán los blogueros comenzaron su revolución contra el Presidente Mahmoud Ahmadinejad, hubo al principio un gran entusiasmo, que dio paso a la desilusión cuando el *Tweetting* no dio paso a la democracia. Los procesos de

En Estados Unidos se ha acuñado un nuevo término para expresar la rapidez de la transmisión de la comunicación a grandes masas: “it has gone viral”, se dice. Se ha convertido en virus y es ya imposible pararla.

Túnez y Egipto, sin embargo, despertaron de nuevo la esperanza en que armas tan aparentemente inofensivas como teléfonos y cámaras de fotos podrían llevar a un cambio social radical. Pero no se trata de algo totalmente espontáneo. La revolución tiene que tener una base y una organización y en eso han estado trabajando diversos grupos de activistas durante mucho tiempo. *Global Voices Online*, por ejemplo, es un *network* de más de 300 blogueros voluntarios que analizan y traducen noticias de más de 30 países. La rapidez de la comunicación se debe, en gran parte, a la intensidad de su trabajo. Y la eficacia se debe, sobre todo, al efecto sorpresa. De otra manera, los gobiernos podrían fácilmente obligar a los servidores a cerrar y ahí acabaría todo.

En Estados Unidos se ha acuñado un nuevo término para expresar la rapidez de la transmisión de la comunicación a grandes masas: “it has gone viral”, se dice. Se ha convertido en virus y es ya imposible pararla. Un virus sí que puede ser un arma letal, y así parecen entenderlo países de Asia como China, Vietnam, Myanmar o Tailandia, que demuestran un temor realista a lo que puede ser y han establecido sistemas de control y manipulación de la información que cruzan tranquilamente la línea invisible sagrada para los países de Occidente de la libertad de información. Occidente no parece tener tanto miedo a la comunicación instantánea porque sabe otra verdad: el activismo no puede ser sólo *online*: necesita un componente de infraestructura y organización muy fuerte para poder tener éxito. Y eso no puede ocurrir en países donde el uso de twitter o facebook esté limitado a los pocos que tienen acceso a ello; porque coincide que quienes tienen el acceso, también tienen opiniones y posiciones políticas divididas. Se necesita un catalizador mucho más potente que la simple comunicación instantánea.

Las emigraciones y las redes sociales

La emigración se ha convertido en un enorme fenómeno global. No es un fenómeno nuevo, sin embargo. La gente siempre ha salido de sus países en búsqueda de un futuro mejor, o por razones de conquista, o por razones políticas de exilio. En siglos pasa-

dos, debido en gran parte a una mentalidad distinta, pero en gran medida también a la lentitud de las comunicaciones y el transporte, los grupos emigrantes tendían a establecerse en el país de acogida, aprender el idioma y asimilarse en la cultura. En un par de generaciones, su procedencia era simplemente una memoria. En nuestros tiempos, sin embargo, la posibilidad de comunicarse con el país de origen, e incluso de regresar fácil y frecuentemente, convierte ese proceso de asimilación en algo totalmente distinto. Si a esto le añadimos el cambio radical en la comunicación que han supuesto las redes sociales, el panorama cambia totalmente. Por un lado, las redes sociales ayudan a los emigrantes a entrar más suavemente en países y culturas que les son extranjeros, sintiéndose amparados por lo que les es familiar. No tienen que dejar ya sus raíces ni sus zonas de seguridad. Las redes les ayudan a encontrar trabajo, vivienda y escuela mucho menos arduamente que en el pasado. Pero las redes sociales pueden también funcionar en su contra. Asentados en un ambiente familiar y con la facilidad del idioma, celebraciones y comidas a las que estaban acostumbrados, quizá no sientan la urgencia de salir de su círculo, se aislen, y limiten así sus propias posibilidades de progreso. Con las necesidades básicas cubiertas, la información en su idioma, y los círculos de amistades homogéneos, se podría decir que simplemente han trasladado un trozo de su país a otro, pero sin salir de él. Y esto, con todo el valor que tiene de mantenimiento de la propia cultura, puede crear graves problemas a la segunda generación, escolarizada en otra lengua y en otra cultura.

Estos escenarios aparentemente sin relación entre ellos, tienen, sin embargo, un aspecto esencial común, que es el de la transformación gradual (aunque por medio de hechos y descubrimientos vertiginosos y dramáticos) de las formas de pensamiento. Y el pensamiento tiene sus manifestaciones concretas en relaciones personales, educación, política, y vida moral. Como es un fenómeno irreversible ya, en términos evolucionistas se podría decir que sobrevivirán las sociedades que sepan manejar la nueva situación desde métodos nuevos y enfoques críticos que encuentren el equilibrio entre el proceso y las propias raíces. Y eso es el gran desafío.©



Emociones que nos rompen: ansiedad y depresión

Colaboran

Análisis

J. Francisco Gallego Pérez. Psicólogo clínico. Universidad Católica de Valencia.
Javier Martínez Cortés. Sociólogo.

Itziar Iruarrizaga. Doctora en Psicología. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Profesora Titular del Dpto. de Psicología Básica (Procesos Cognitivos) de la Universidad Complutense de Madrid. Vicepresidenta de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés – SEAS.

Ana Azkargorta Prat. Psicóloga y especialista en Psicología de la Salud.

Maite Ordóñez María. Psicóloga y especialista en Psicoterapia Humanista.

Antonio Cano Vindel. Presidente de SEAS (Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés).

Victoria del Barrio. UNED.

María Prieto Ursúa. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

Cristina Rodríguez Cahill. Psicóloga Clínica. Servicio de Psiquiatría del Hospital Virgen de la Salud.

Enfoque

Begoña Aguirre Palacio. Psicóloga-Psicoterapeuta. Especialista en Terapia Centrada en la Persona y en Terapia de la Gestalt.

Esther Calvete. Universidad de Deusto.

Margarita Olmedo Montes. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Facultad de Psicología. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.

Javier Monje Arenas. Informático. Diputación de Guadalajara.

María Dolores López Bravo. Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle (Madrid).

Enrique G. Fernández-Abascal. UNED.

Lourdes Laínez. Psicóloga y Bióloga.

Inés M^a Gómez Chacón. Facultad de Ciencias Matemáticas. Universidad Complutense de Madrid.

Coordenadas

Victoria Cadarso. Psicóloga y Psicoterapeuta. Presidenta de la Asociación de Psicología Energética Española

Entrevista con

Marino Pérez Álvarez. Catedrático de Psicología de la personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: DOS PRESENCIAS QUE NOS ROMPEN, HOY

J. Francisco Gallego Pérez

 **análisis**

Psicólogo clínico. Universidad Católica de Valencia

En el tercer milenio, en medio de una conciencia generalizada de crisis como resultado de los espectaculares cambios habidos en las dinámicas sociales, en las formas de relacionarse, en los perfiles de las ideologías y hasta en la disposición del hecho religioso, no es extraño que se asuma la vivencia de vacío abierto y lábil. Se han disociado las grandes “certezas” que han dirigido el desarrollo de la humanidad durante los últimos siglos –“la verdad os hará libres” se está transformando en “la libertad os hará la verdad”–, se han disipado los límites y las referencias guía. Son las dinámicas emergentes, encriptadas y por lo general confusas las que vienen a ocupar ese vacío imponiendo sus propios códigos y reglas. Dinámicas que pueden generar desarrollo personal y social, o, por el contrario, propiciar sufrimiento y vacío existencial.

La denominada por Lipovetsky, en 1992, “era del vacío” es hoy la “era de los sufrimientos emergentes”. Ansiedad y depresión forman parte de nuestros paisajes cotidianos y, de forma generalizada, se sufre por muchas más cosas, pues las demandas/ofertas –generalmente a través de las diversas “pantallas” siempre accesibles– se multiplican y los recursos personales se limitan en proporción. Todo “lo posible” –si se desea– debe ser vivido: renuncia cero. El miedo se ha ampliado y diversificado: miedo a no ser dichoso, a no tener seguridad, a la soledad, a no volver a sentir lo vivenciado o a sentir lo mismo, un sinfín de miedos en definitiva, que esclavizan y convierten la existencia en una continua zozobra interior.

Las dinámicas sociales, los desarrollos tecnológicos, los espacios y estilos afectivos, y los hábitos actuales están incentivando el potencial adictivo del ser humano, proyectando nuevas e insidiosas conductas adictivas. La tecnología informática, la telefonía portátil, el consumismo digital, junto al culto a la estética y la preocupación obsesiva por la salud, la obsesión por formar parte de tribus urbanas, alternativas o financieras; la necesidad de la primicia: primicia informativa, primicia tecnológica, primicia estética; la vinculación con y desde los juegos: electrónicos, de rol, de apuestas; la práctica de deportes de riesgo y de sexo de “bajo coste”. Los sujetos sujetados tecnológicamen-

te, se mueven –nos movemos– de la adhesión a la adicción hacia el vacío.

La ansiedad, la frustración, la huída compulsiva del malestar hacen que los recursos comunicativos, los hábitos funcionales, los comportamientos sencillos y básicos se transformen en sogas silentes que atan, cuando no asfixian, que esclavizan existencialmente y dificultan la vocación humana a “ser personas”, produciendo un disloque interior que tiene, como consecuencia última, la psicopatología.

Lo dislocado de lo humano, hoy

El humano dislocado es, precisamente, el que ha perdido la nitidez hacia sí mismo y hacia su paisaje interior, el que está atrapado en el contexto cotidiano sin distancia reflexiva, y se ve sin respuesta alternativa a su conducta ansiolítica –sea ésta la que sea– que cada vez le arroja más hacia la acción patógena sin poder tener, ni realizar proyecto alguno de vida.

El problema de la dislocación personal no es nuevo. Lo que sucede es que ahora se redimensiona por la agilidad de los avances tecnológicos. Hace ya más de 20 años, Yves Pé-

La ansiedad, la frustración, la huída compulsiva del malestar, hacen que los recursos comunicativos, los hábitos funcionales, los comportamientos sencillos y básicos se transformen en sogas silentes que atan, cuando no asfixian, que esclavizan existencialmente y dificultan la vocación humana a “ser personas”.

licier (1988) en su magnífico ensayo *Les chemins de la psychiatrie*, advertía sobre la crisis de la civilización moderna consecuencia de la pérdida de referencias y códigos de orientación y de conducta, esta armonía entre querida e im-

puesta, como un factor primordial de la dislocación de la personalidad, individual y colectiva. Proponía como ejemplo la desaparición del respeto debido al otro, en función no únicamente de la jerarquía o la edad, sino en tanto que ser humano, así como la desaparición del pudor –“la desaparición del respeto que uno se debe a sí mismo”–. Desapariciones, las del respeto y la del pudor, profundamente desestabilizadoras. Esta situación “de anarquía moral, afectiva e intelectual” genera para Pélicier “una cultura de la ausencia”, una cultura en la que se han ausentado el sentido de la vida, el amor al prójimo, la convivencia fecunda; en la que se están volatizando la libertad y el pensamiento, la presencia de los cauces y del fundamento que hacen posible



una vida pensada y duradera, y que nos lleva a un irrespirable callejón sin salida, a un nihilismo imparable. Una de sus expresiones concretas más estremecedoras es la megalópolis (virtual), que, “tal como existe actualmente –subrayó Pélicier– favorece el anonimato, suprime las condiciones de la solidaridad y de la reciprocidad. Deja al individuo desnudo ante la adversidad. Ahora bien, es seguro que los sistemas de relación e intercambio constituyen una parte de las defensas naturales contra la infelicidad, el desánimo o la enfermedad” ante este alarmante desarrollo de una cultura del vacío. La psicopatología no es, salvo excepciones de base biológica, más que una mala elección para solucionar los problemas existenciales: problemas de vacío, de falta de referencias, de *insentido*.

No hacen falta sofisticados estudios empíricos para ser conscientes de que vivimos, al menos en nuestro contexto, en la dinámica de las pantallas, para “tener”: tener experiencias, tener nivel de vida, tener poder adquisitivo, tener... Todos estos “vínculos” que hacen que vivamos en las cosas –el “vivir en las cosas” del que hablara M. Heidegger–, en el poseer; y pa-

radójicamente son las cosas las que nos poseen y nos dirigen. Preocupados actualmente por la muy posible pérdida de la “sociedad del bienestar”, tenemos dificultad para escuchar las posibilidades hacia el “bien-ser”. La crisis económica hodierna, vivida como oportunidad, nos subraya la gran paradoja: ser más y tener menos o ser menos y tener más. Las certezas se cosifican y se “poseen” para huir del sin sentido.

La nuevas tecnologías son, a pesar de lo dicho, una oportunidad, ya que, como decíamos más arriba, no son la causa de los procesos morbosos de origen existencial, sólo facilitan su emergencia y su asentamiento. Son el andamiaje del vacío, del sinsentido, que se reviste de “análisis crítico paralizante”: por el “análisis” a la “parálisis hiperactiva”, valga el oxímoron, que genera mero intercambio de datos sin encuentro ni comunicación auténticas.

Vivir sin aguantar las contrariedades, las incomodidades, las esperas... genera una continua sumisión a los deseos, a los impulsos (Pélicier, 1988); y, si bien es cierto que con éstos se pueden obtener ciertos placeres, no lo es menos que es imposible construirse una vida sa-



Hoy vemos avanzar a velocidad de vértigo las llamadas “adicciones sin sustancia”, especialmente las que tienen que ver con el abuso de las nuevas tecnologías que inducen al aislamiento, a la despersonalización.

na, ya que ésta aparece ordenada por constantes y múltiples esperas, demoras y renunciaciones, algunas de las cuales pueden ser muy largas.

Ser persona es ser libre, es vincularse más allá de lo inmediato, más allá de la satisfacción del deseo tan pronto como aparece en la conciencia: es organizar un programa de vida con objetivos a la vez pensados y duraderos que se sitúen en la línea del propio sentido existencial, descubriéndolo –no inventándolo– con el diálogo con el acontecer concreto de lo cotidiano: en el minuto-y-medio, metro-y-medio “del aquí y del ahora” comprometido.

Logoterapia: la salida

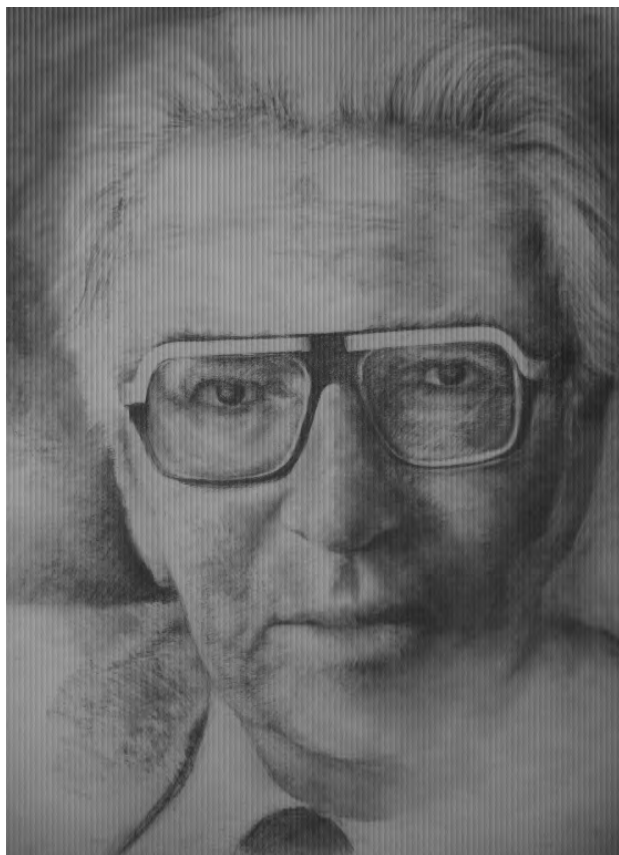
El estrés es la sal de la vida y las contradicciones, si no nos rompen, nos fortalecen. Esto es así si se viven estas contradicciones desde el sentido.

Como es sabido, Viktor Emil Frankl, fundador de la logoterapia, señaló que cuando la voluntad de sentido no se satisface, se origina una frustración existencial, que puede dar lugar a una “neurosis noógena”, una pérdida del sentimiento de que la vida tiene sentido. La neurosis noógena se manifiesta –a través de la ansiedad y/o de la depresión–, en la creencia nihilista de que no se posee el control sobre la propia vida, y en la convicción fatalista de que nada puede hacerse para que sea de otro modo. Tiene su origen no en lo psicológico, sino en la dimensión *noológica* (del griego *noos*, que significa mente) de la existencia, denotando una dimensión de naturaleza espiritual (Frankl, 1979).

Esta dimensión espiritual es específicamente humana. En ocasiones, esta frustración existencial puede expresarse bajo la forma de sintomatología neurótica. Pero ello no legitima el reducirla *stricto sensu* –en sentido estricto– a una neurosis clínica. Su naturaleza no es psicopatológica, sino existencial y, en tal medida, exige una aproximación, tanto teórico-conceptual como diagnóstica y terapéutica, específica.

Este tipo de neurosis, pues, tiene su origen en el sentimiento del absurdo, de la duda de que la vida tenga un sentido, de la desesperación. Abundando en estas ideas, E. Lukas, discípulo de Frankl, define la *depresión noógena* como una frustración espiritual-existencial resultado de la desesperación por no vivir conforme los dictados de la verdadera, mejor y propia forma de ser de la persona (Lukas, 2001).

Frankl (1997) constataba que la adicción era una forma larvada de frustración existencial, y el caso es que hoy vemos avanzar a velocidad de vértigo las llamadas “adicciones sin sustancia”, especialmente las que tienen que ver con el abuso de las nuevas tecnologías que inducen al aislamiento, a la despersonalización, al extrañamiento de uno mismo y de los demás, a las relaciones interpersonales superficiales y falsas, todo ello producto y productor de vacío existencial. Y esto es muy grave, como importante es tenerlo en cuenta pues, cuando la vida no significa nada para uno mismo, la probabilidad de cometer suicidio se incrementa notablemente, tanto más cuanto más absurda, extraña y carente de fundamento resulta la propia existencia. Alrededor del 20% de las neurosis que son clínicamente tratadas no responden a una etiología psicógena o somatogénica, sino noógena, provocada por la falta de sentido de la propia vida (Klinger, 1977). En tal porcentaje habitarían las neurosis noógenas originadas y sostenidas en la adicción a las nuevas tecnologías. Hay que tener en cuenta, además, que, como advertía el propio Frankl (1994), este tipo de neurosis parece que va en aumento, sobre todo en las sociedades más industrializadas y en las que, aparentemente, las personas gozan de una mayor bienestar y “felicidad”. Son las sociedades, como la nuestra, en la que el consumo tecnológico va en aumento. Ciertamente, las NTIC’s –las Nuevas



Viktor Frankl, creador de la Logoterapia

Tecnologías de la información y la comunicación— o son la causa de los procesos morbosos de etiología noógena, pero facilitan su emergencia y su asentamiento. Y su uso y potencial abuso, tienen lugar en edades cada vez más tempranas y en un espacio vital cada vez más amplio (telefonía, video consolas, juegos de red, etc., a cualquier hora del día y en cualquier lugar, indiscriminadamente, sin criterio).

Dejando a un margen las ideologías y las tendencias políticas —porque como afirmaba santo Tomás de Aquino, la verdad es verdad, y como tal hay que aceptarla, proceda de quien proceda—, Gonzalo Fernández de la Mora (2001) afirmaba en su libro *Sobre la felicidad*, que “el hombre tiene serios problemas para adaptarse a su condición y a su medio; es, por naturaleza, un ser en desazón. Como consecuencia de esa constitutiva inestabilidad interior tiende a evadirse de la realidad propia y circundante. La evasión suprema es el abandono del ser terrenal o el suicidio. En edades avanzadas, con un pronóstico médico deses-

perado y una agonía dolorosa, darse voluntariamente la muerte puede parecer un mal menor, una especie de eutanasia. Pero en buen estado físico, como suele ser el caso de los jóvenes, el suicidio es la prueba máxima de inadaptación a la existencia y de insuperable sentimiento de infelicidad. En sólo un cuarto de siglo, a pesar del envejecimiento de la longevidad, se ha pasado de un joven por cada seis suicidas o uno por cada cinco. Muy probablemente, estos desventurados, hartos de su apenas iniciada vida, sorprendieron con su trágica decisión a familiares y amigos y, si la víspera hubieran sido entrevistados por un rutinario sociólogo, es casi seguro que, por lógico pudor, se habrían manifestado contentos. Las estadísticas sobre la felicidad son muy poco reveladoras porque, salvo situaciones muy excepcionales, nadie se proclama desgraciado para no levantar acta pública de su propio fracaso existencial. Algo inadecuado hay en su forma de vida cuando los jóvenes se suicidan cada vez más”.

Esto lo vemos claramente en nuestra sociedad, tecnológicamente avanzada, en la que las tasas de suicidio entre la población adulta joven es altísima. No son las nuevas tecnologías, claro está, la causa directa del vacío que se consume en suicidio, pero podrían ser un ingrediente del extrañamiento emocional, un aditamento de la falta de sentido, por despersonalización de la existencia propia y la falta de vinculaciones emocionales significativas. El caso extremo, posiblemente, esté en Japón, donde se dan casos, cada vez más frecuentes, de jóvenes enclaustrados en sus habitaciones, enganchados a una realidad virtual, a personajes irreales y enajenados de la realidad real y las personas de carne y hueso, que acaban suicidándose.

Es necesario ordenar las pantallas —físicas o virtuales— y “vaciar” de demandas, internas y externas. Para poder vaciarse es necesario primero acoger y recibir —también— lo no deseado y trasformarlo; para así incrementar y contribuir al crecimiento propio desde y hacia el otro. Ello supone la humildad y capacidad de “escucha activa” en el vivir, así como el desarrollo de las competencias para auto-trascenderse y para auto-controlarse. Y todo ello, a su vez, supone ver realizado en la propia vida “el sentido” en lo cotidiano: Logoterapia. ©

LA SOCIEDAD DEPRESIVA

¿Una esquina a la que no llegó el paraíso?

 **Javier Martínez Cortés**
análisis
Sociólogo



Sospecho que la metáfora preferida de Borges al hablar de la existencia humana es la del laberinto. Y lo cierto es que la complejidad creciente de las sociedades modernas intensifica la impresión. La sociedad contemporánea **es** un laberinto (Borges resultó profético). Y en ese laberinto vivimos enredados. (No sólo las personas; también, al parecer, muchas instituciones).

“**E**nredados” resulta incluso un término suave. Hay también “perdidos” entre las (falsas) salidas de ese laberinto. Perdidos de múltiples maneras. Y al intensificarse el laberinto se descubrió que los “perdidos” constituían “un mercado”. Florecieron los libros de autoayuda. En el llamado “Primer Mundo”, miles de páginas se dedicaron a explicar cómo ser “felices”. (Controlando el laberinto interior, ya que el exterior se nos escapaba). El éxito ha sido variable, según la intensidad de la desorientación. Se percibe eso sí, con creciente evidencia el dato de una cierta clase de “perdidos” no sólo inmune a la autoayuda, sino a la misma idea de felicidad. Los deprimidos.

Parecía difícil imaginar que en el trance de construir un paraíso, asentado sobre la abundancia –con su promesa implícita de felicidad–, se produjera este fenómeno.

La Antigüedad lo conoció como “melancolía” (“negra bilis” en griego). Sir Richard Blackmore en el siglo XVIII lo rebautizó con el término actual: “depresión”. (Pero no eran



sociedades que quisieran construir “la felicidad”). Más tarde, su relación con la esfera emocional hizo que movimientos artísticos y culturales, como el Romanticismo, miraran el fenómeno incluso con devoción. La controversia de la biopsiquiatría y el despegue de la psicofarmacología ya lo consideraron bajo el aspecto de ser “una enfermedad más”: pero no hay un marcador biológico común a todos los casos. Hoy se prefiere hablar de “psicopatología” o de trastorno mental.

Lo que sí existen son predisposiciones. Algunas de ellas pueden ser de carácter genético, pero otras veces se trata del entorno social. Lo que significa en la práctica, que son “reacciones de la conducta” aprendidas. ¿Es una mera suma de casos individuales, que nada tienen que ver los unos con los otros? (En los países occidentales señalan las estadísticas un 3% de la población general). ¿Habría tal vez un factor social, de algún modo abarcante, creado por la sociedad en la que nos movemos, que propicia las depresiones? Si así fuera sería legítimo hablar de una sociedad depresiva. Algo que podría afectar a los miembros de esa sociedad. (unas figuras de “metafísica social” puesto que afectan al “ser”).

La “metafísica social” de Occidente

Manuel Machado, poeta como Antonio, formula: “lleno estoy de sospechas de verdades”. Algunas de estas sospechas, pero no en verso, ¿sería posible formularlas a propósito de persuasiones siempre activas, en el imaginario colectivo de nuestra cultura occidental?

El punto de partida sería el de nuestro rampante individualismo. Nos gustaría dejar aquí constancia de las virtudes del individualismo. Él nos permite tener iniciativas que acrecientan la autoestima. De sus raíces surge nuestro desarrollo técnico y económico (que nos ha hecho hasta ahora superiores a otras sociedades). Renunciar a él sería suicida. También lo sería el fiarnos siempre de la buena voluntad ajena, tan problemática. De la cual acaso tengamos experiencia personal; y desde luego colectiva, como muestra la Historia con sus tortuosos meandros. (Que a su vez muestran, incluso con más claridad, lo poco de fiar que ha sido Occidente en sus contactos con otros pueblos).

Soy un individuo. Sin embargo, mi separación, como mi vinculación, admite grados. En su extremo la separación se convierte en aislamiento. No hay vinculaciones en las que apoyarme. Me vivo aislado en un tunel. Nadie rompe este aislamiento anegado de tristeza.

Pero nuestra “separatividad”, si se tolera el neologismo, tiene sus aspectos oscuros. Soy un individuo, es cierto. Y por ello no acepto “fusiones” incondicionales. Sin embargo, mi separación –como mis vinculaciones– admite grados. En su extremo, la separación se convierte en aislamiento. No hay vinculaciones en las que apoyarme. Si lo percibo dolorosa y vivamente, traduzco en mi realidad: “estoy solo ahora, cuando toda la vida (y no sólo la bilis, como imaginaron los clásicos) se me pone negra”. Me vivo aislado en un túnel. Nadie rompe este aislamiento, anegado en tristeza. Ni entiende mi indiferencia ante la vida carente de atractivo y de valor en sí misma. (Radicalizando, ésta sería una depresión severa). ¿Por qué el hundimiento de todas las expectativas vitales? (Aunque fuera de modo temporal).

Por causas múltiples. Podría ser una triste herencia genética; o una deficiencia personal de los neurotransmisores. (Causas endógenas). Pero el origen también puede estar en factores exógenos heterogéneos, derivados del entorno. Una pérdida dolorosa, difícil de llevar. La pareja se separa después de treinta años de vida en común. Quien dedicó a una empresa el trabajo y el esfuerzo de su etapa joven y madura, es despedido. La ansiedad se torna insoportable



ante problemas familiares (la desafección, no necesariamente de pareja). Las fracturas económicas, que el paro largo conlleva, imprimen una huella duradera sobre la autoestima. Y hay grandes frustraciones intolerables en quien nunca fue preparado para soportar las pequeñas... La lista podría alargarse.

En todas ellas habita un trasfondo de la “metafísica social” –el clima inconsciente que respiramos en nuestra cultura–. Este ambiente lo compartimos prácticamente todos. ¿Por qué, en los casos depresivos, su efecto demolidor? Porque fuimos educados, aun sin saberlo, en la exacerbación del individualismo. Y a partir de él, funcionan ciertos “axiomas” sociales –indiscutidos, puesto que son inconscientes– que recaen sobre los más indefensos.

Tales axiomas se pueden –quizá se deban– exponer sumariamente, sin matices, puesto que es así –con una tosca brutalidad– como colonizan el imaginario colectivo occidental.

Primero: “Tú eres lo que tienes”. (Fundamentalmente dinero)

Denunciado hace tiempo por Erich Fromm, sigue dominando el horizonte de nuestro horizonte. Se puede incluso dignificar, ya que el dinero *podría* abrir puertas de refinamiento cul-

tural (que confirmarán la superioridad de quien lo tiene). Gracias a él es posible viajar a Nueva Zelanda; o interesarse por el desconocido paradero de la tumba de Alejandro Magno; o cultivar diferentes idiomas (supuesto el inglés). Sin embargo, en grandes cantidades, también es capaz de obstaculizar otro tipo de posesiones de orden afectivo: verdaderos amigos, un *partner* entregado, unos hijos no sólo orgullosos del apellido... Por encima de todo ello, una vez interiorizado el factor exógeno del dinero, el inconsciente es capaz de ahogarme en las aguas de la depresión. “No tengo dinero luego no soy *nadie*, ni *nada* me interesa”.

Segundo: “Tú eres lo que los demás piensan de ti”.

Es susceptible de una formulación inicialmente más televisiva: “tú eres la imagen que tú das”. Como el elemento primario de la imagen es el cuerpo, la TV –y la cirugía plástica– nos posibilita hoy acceder a la visión de imágenes espléndidos. (Los políticos también se disputan las apariciones televisivas: sospechan que son eficaces). Pero el concepto de imagen es más complejo y tiene componentes emocionales e intelectuales. La primitiva formulación mantenía la idea de que los demás *pensaban*. (Y a



Algunos de los que tengan entre sus representaciones mentales una concepción “napoleónica” de la propia existencia y la dura realidad no se la satisfaga, pueden experimentar el pulso de la depresión.

veces ocurre así: recordemos la imagen de Einstein). Todo ello no obsta para que alguien, propenso a la tristeza, perciba con cierta intensidad su insignificancia social y escuche la voz silenciosa pero persuasiva: “Tú no eres *nadie*”.

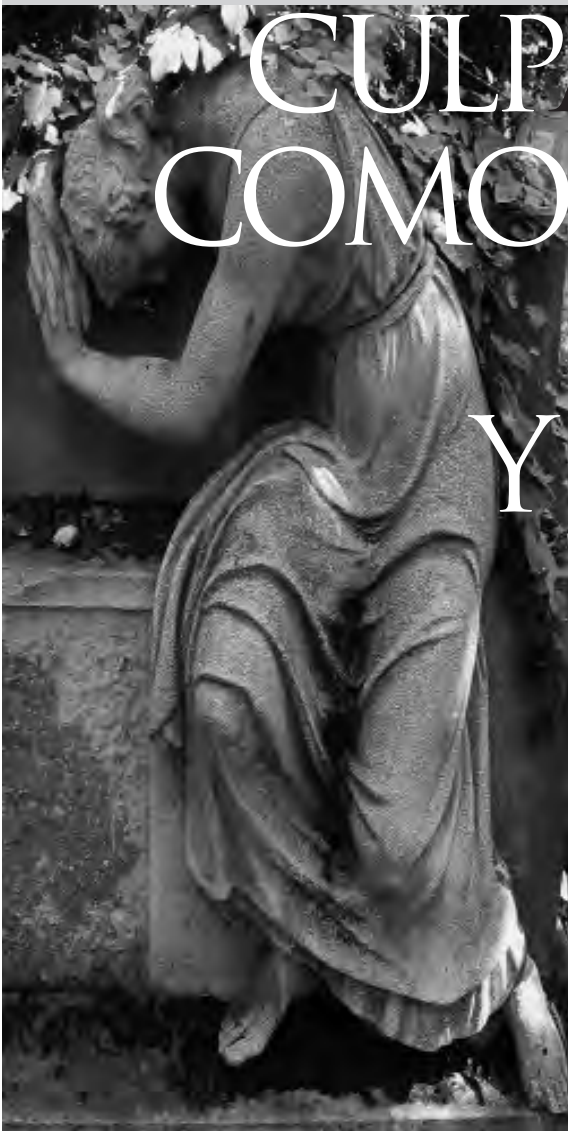
Tercero: “Tú eres lo que tú haces”.

Es acaso la más certera. (Muy propugnada por Sartre). Pero ambigua por su extremada unilateralidad. Excluye a personalidades ya otoñales, que han definido tal vez nuestra existencia (buenos padres, viejos amigos, figuras humanas de las que aprendimos la difícil asignatura del vivir). Y ya no “hacen”. Lo que plantea un interrogante de importancia: ¿qué entendemos por “hacer”? ¿Quién es el que “hizo”? Desde luego, los romanos (véase el acueducto de Segovia). Y Cervantes (recuerden las más sonadas aventuras de Don Quijote). Y Napoleón. ¿Y Hitler, con su “guerra relámpago”? Sin embargo la Humanidad aún se tiene en pie no gracias a ellos sino a toda la legión de innominados que desde su puesto “hicieron” la vida ordinaria tolerable a quienes les rodeaban. (Una acción “sostenible”, diría hoy cualquier economista). Pese a ello, algunos de los que tengan entre sus representaciones mentales una concepción “napoleónica” de la propia existencia y

la dura realidad no se la satisfaga, pueden experimentar (acaso con la colaboración escondida de sus neurotransmisores) el pulso de la depresión.

Conclusión asombrada

¿Qué se podría deducir de todo ello? Al menos, mantener la sospecha de que vivimos en una sociedad depresiva. En una cultura cuyo modelo es “el vencedor” (“the winner”) ¡hay tanto espacio para derrotados! Unos, y muy profundos, son los deprimidos con la colaboración de la propia “metafísica” social. Y al propio tiempo no puedo reprimir un antiguo asombro, que es más que una sospecha: si somos lo que hacemos, ¿esto es lo que llamamos, con un cierto impudor, “civilización cristiana”? ©



SUFRIMIENTO, CULPA Y MUERTE COMO CAUSAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Itziar Iruarizaga



análisis

Doctora en Psicología. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Profesora Titular del Dpto. de Psicología Básica (Procesos Cognitivos) de la Universidad Complutense de Madrid. Vicepresidenta de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS

El sufrimiento es definido por la Real Academia de la Lengua Española como: "1. Paciencia, conformidad, tolerancia con que se sufre una cosa. 2. Padecimiento, dolor, pena".

De la primera definición se deriva que el sufrimiento no siempre significa dolor físico o psicológico. Es una sensación que puede estar motivada por cualquier condición que provoque nuestro desgaste, sufrimos en un proceso de adaptación al medio entendido como estrés.

Sufrimos en todo momento, cuando nos despertamos tarde y nos tenemos que preparar con prisas, cuando soportamos un atasco y llegamos tarde a nuestro trabajo o a una cita importante, cuando un ser querido está enfermo y queremos atenderle y cuidarle al tiempo que llevar a cabo el desempeño personal y profesional sin que se sientan resentidos, cuando discutimos con un compañero de trabajo o sentimos su desaprobación por algo que hemos hecho o que no hemos hecho, cuando llevamos con retraso la entrega de un artículo que hemos comprometido, etc., nos encontramos ante situaciones de sufrimiento, situaciones estresantes, en las que vamos a tener que actuar más rápido, vamos a tener que activarnos a nivel fisiológico, o vamos a tener que pensar más deprisa y devanar nuestro pensamiento para buscar una solución. En estos casos, la reacción de estrés puede ayudarnos a pensar más deprisa, a centrar nuestra atención en los elementos esenciales del problema desatendiendo lo superfluo, y a per-

manecer mucho tiempo concentrados, pensando, resolviendo problemas y tomando decisiones difíciles. Asimismo, la reacción de estrés genera cambios fisiológicos que suelen implicar un aumento de la capacidad de respuesta del organismo, incrementándose la tasa cardíaca, la tensión muscular o la frecuencia respiratoria, respuestas todas ellas necesarias en la reacción lucha-huida; en cambio, se aceleran o paralizan los procesos digestivos, los de eliminación o los de reproducción, u otros procesos automáticos de conservación, como la humidificación de la piel, todo ello con el fin de preservar la energía o los recursos para la supervivencia del individuo. Finalmente, también nuestro comportamiento se ve alterado, nuestra conducta se acelera y se torna más ágil, más enérgica, más rápida, cambian nuestros gestos, el tono y el volumen de voz, y se disparan reacciones emocionales más intensas como la de enfado o ira o de ansiedad. Una vez atendidas las demandas de la situación estresante, y habiendo consumido los recursos necesarios para conseguir ese objetivo, nuestro cuerpo y nuestra mente necesitan descanso para reponer dichos recursos y recuperar la energía gastada, tras un tiempo de descanso nuestro organismo vuelve a estar preparado para seguir adaptándose a las demandas del entorno (Cano Vindel, Iruarrizaga, Ramos, Dongil, Mae Wood y Salguero, 2011).

Percibir amenazas

El estrés es un proceso que se desencadena, tanto a nivel biológico como psicológico, cuando las demandas ambientales amenazan con exceder los recursos del organismo y causar daños en caso de no satisfacer o reducir tales demandas (Fernández-Abascal, 1997). Lazarus y Folkman (1984). Estos autores definieron el estrés psicológico como una relación particular entre el individuo y su entorno, que es evaluado por el propio sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. En este sentido, cada persona puede responder de forma muy diferente ante una misma situación en función de su historia, sus características personales, sus características cognitivas y su estilo de afrontamiento. La persona presentará estrés si interpreta que lo que sucede impide o pone en pe-

Cada persona puede responder de forma muy diferente ante una misma situación en función de su historia, sus características personales, sus características cognitivas y su estilo de afrontamiento.

ligro el compromiso de una meta importante o viola expectativas altamente valoradas, y el grado de estrés se vinculará con el grado de intensidad de tal compromiso y con las creencias y expectativas que se consideren puedan ser realizadas o violadas (Lazarus, 2000).

Una persona puede sufrir experimentando “paciencia, conformidad o tolerancia” valorando positivamente la causa de su sufrimiento, así podemos pensar en la madre que siente que su vida cobra sentido con el cuidado de su hijo que padece una parálisis cerebral y aunque en su cuidado ha de disponer de una mayor cantidad de recursos a su vez los valora positivamente como cuidados incondicionales de cara a alcanzar su meta de amor y bienestar hacia su hijo; o un deportista que corre una maratón de 40 kilómetros para la cual lleva meses preparándose puede sentir un gran dolor en sus piernas al tiempo que una gran satisfacción e ilusión cuando llega a la meta.

De la segunda definición se deriva que el sufrimiento puede cursar con dolor físico y/o emocional. Sin embargo, no todas las personas que padecen dolor sufren ni todas las personas que sufren padecen dolor (Casell, 1992). Las investigaciones señalan que las personas con dolor sufren cuando su origen es desconocido, cuando piensan que no puede ser aliviado, cuando su significado es terrible, o cuando lo perciben como una amenaza a su integridad sin posibilidad de control. El sufrimiento se da cuando se percibe una sensación de amenaza y existe un sentimiento de impotencia para hacerle frente (Bayés, 1997), siendo definida la ansiedad ante la muerte una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza (reales o imaginadas) a la propia existencia, desencadena tanto por estímulos ambientales como situacionales o dispositionales (Limonero, 1997).

Procesamos igual el dolor físico y el dolor emocional

Las investigaciones centradas en la neurobiología del dolor han puesto de manifiesto que la misma parte del cerebro que procesa el dolor físico, la corteza cingular anterior, también se encarga de procesar el dolor emocional, lo que explica que, de la misma manera en que una lesión física puede provocar un dolor crónico, un gran sufrimiento emocional puede provocarlo también (Alexander, Badial y Klein, 2006). Cuando sufrimos una enfermedad, una ruptura sentimental o la persona a la que amamos no nos corresponde, la exclusión social, la pérdida de un ser querido (máxime cuando resulta inesperada), a menudo lo traducimos en expresiones como “siento un gran dolor en el pecho”, “siento tanto dolor que pienso que voy a enloquecer” y ello es porque nuestro cerebro procesa de la misma forma el dolor físico que el dolor emocional siendo mayor nuestro dolor físico en aquellas situaciones en las que nos sentimos socialmente aislados o excluidos (Eisenberger y Lieberman, 2004). Del mismo modo que el dolor físico nos advierte que algo no funciona correctamente en nuestro organismo, el dolor emocional nos advierte de que amar a una determinada persona pone en peligro nuestra estabilidad emocional. Sin embargo, existen determinadas personas que cuando sufren un dolor emocional ante, por ejemplo, la pérdida de un ser querido sienten una pena muy grande, experimentando una inmensa tristeza o amargura, no dan

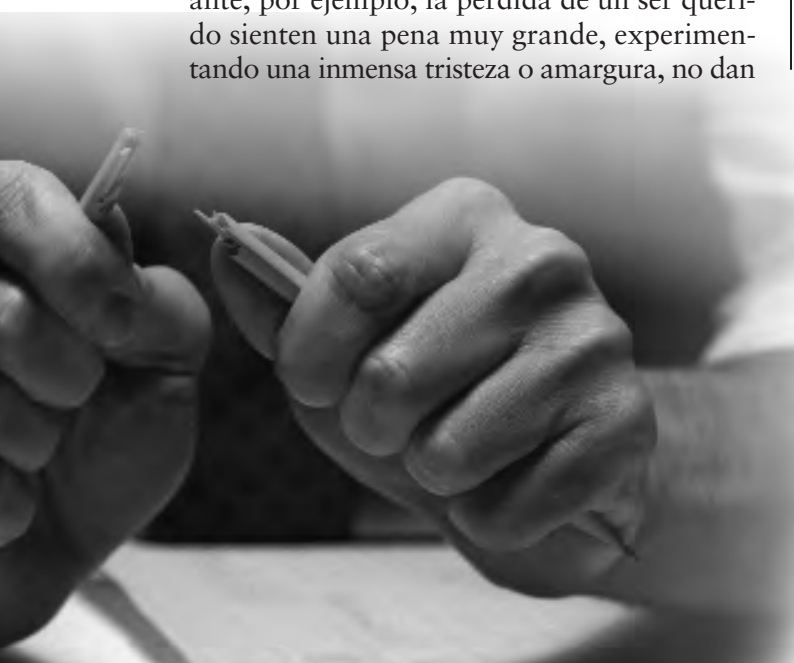
valor a su futuro y no consiguen adaptarse a su dolor, experimentando aun mayores niveles de dolor físico. Son estas las personas que presentan una mayor probabilidad de que su dolor emocional se convierta en dolor crónico, provoque trastornos psicopatológicos (como trastornos de ansiedad o del estado de ánimo), o incluso de morir.

El sentimiento de culpa

La culpa es definida por la Real Academia de la Lengua Española como: “1. Imputación a alguien de una determinada acción como consecuencia de su conducta. 2. Hecho de ser causante de algo. 3. Omisión de la diligencia exigible a alguien, que implica que el hecho injusto o dañoso resultante motive su responsabilidad civil o penal, y 4. Acción u omisión que provoca un sentimiento de responsabilidad por un daño causado”, siendo esta última acepción la que nos interesa al caso.

El sentimiento de culpa resulta un sentimiento muy complejo, lo adquirimos durante nuestra infancia como una reacción producto del incumplimiento de alguna de las expectativas personales que nos han sido infundidas a través de la educación de los padres o del proceso de socialización. Supone un estado afectivo consciente o inconsciente ante la creencia de haber infringido alguna ley, principio ético o norma, sean estas reales o imaginarias, y que produce malestar continuado. La función del sentimiento de culpa es la expresión del miedo a ser censurado o desaprobado, la defensa contra ese miedo y la defensa contra el impulso de acusar a los demás.

El origen familiar típico en el que se desarrolla un fuerte sentimiento de culpa suele ser sombrío, exigente y en ocasiones punitivo: el rendimiento, el deber, el perfeccionismo, seguir las reglas, ocultar las emociones y evitar los errores predominan sobre el placer, la alegría y la relajación. Se educa con un énfasis excesivo en suprimir los propios sentimientos espontáneos, los propios impulsos, o en satisfacer reglas rígidas interiorizadas y previsiones sobre el comportamiento y la conducta ética, con frecuencia a expensas de la felicidad, la autoexpresión, la relajación, las relaciones íntimas o la salud.



El sentimiento de culpa varía según la persona

El sentimiento de culpa varía enormemente de una persona a otra como lo hacen el sentido de la responsabilidad, el estilo atribucional, la ansiedad hacia la evaluación negativa de los demás, la confianza en uno mismo, etc. Calvete (2005) realizó un estudio en el que se investigó la mediación cognitiva de las diferencias de género en depresión y en el que se señala que las mujeres padecen más pensamientos automáticos relacionados con la depresión, expresando una visión negativa de una misma, autoculpa y desesperanza. Un individuo puede sentirse culpable tras haber invitado a un amigo al cine si al amigo no le ha gustado la película y pensar con angustia que debería haber elegido otra opción; otro que padece un trastorno obsesivo-compulsivo puede tener creencias metacognitivas en las que equipara su pensamiento y la acción, y creer que el hecho de pensar en que puede hacer daño a su bebé significa que le hará daño y sentirse tremendamente culpable por un daño que no ha infringido a su bebé; otro puede padecer sentimientos de culpa por el daño de un ser querido sin que su conducta pudiera haber prevenido ese daño; y otro, por el contrario, puede padecer un trastorno caracterizado por la ausencia del sentimiento de culpa.

Entre las diferentes personas existen diferencias en la forma de evaluar las situaciones. La vulnerabilidad cognitiva a los trastornos de ansiedad y depresión puede darse en los diferentes niveles del funcionamiento cognitivo. En el nivel más profundo se encuentran las estructuras cognitivas, como los esquemas y supuestos subyacentes, que guían operaciones cognitivas, como la atención e interpretación de los acontecimientos. En el nivel más superficial se haya los resultados de dichas operaciones cognitivas, que adoptan la forma de pensamientos automáticos (también denominados auto-diálogo, autoafirmaciones o diálogo interno) e imágenes mentales (Ingram y Kendall, 1986). Los resultados de las investigaciones señalan que existe una especificidad cognitiva de los pensamientos automáticos para cada trastorno emocional (Beck, 1976) de manera que mientras que la depresión se caracteriza por una alta frecuencia de pensamientos negativos cen-

trados en pérdidas y fracasos, evaluación negativa de uno mismo, culpa y desesperanza hacia el futuro, la ansiedad se caracteriza por pensamientos centrados en la anticipación de posibles daños y amenazas (Calvete, 2005; Camuñas, Cano Vindel, Pérez Nieto y González Ordi, 2002; Sterr, Clark, Beck y Ranieri, 1995).©

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, D.A., Badial, R. y Klein, S.** (2006). Personal injury compensation: Chaim without pain? *Psychiatric Bulletin*, 30, 373-375.
- Bayés, R.** (1997). Time for education in palliative care. *Lancet*, 349, 1709.
- Beck, A.T.** (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. Madison, WI: International Universities Press.
- Calvete E.** (2005). Género y vulnerabilidad cognitiva. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 203-214.
- Camuñas, N., Cano Vindel, A., Pérez Nieto, M.A. y González Ordi, H.** (2002). Inventario de Atribuciones Causales ante Exámenes -IACE: Propiedades psicométricas. *Ansiedad y Estrés*, 8(2-3), 183-192.
- Cano Vindel, A., Iruarrizaga, I., Ramos, J. Dongil, E. Mae Wood, C. y Salguero, M.** (2011). Estrés, ansiedad, depresión y vulnerabilidad al accidente. En F. Tortosa y C. Civera (Dir.). *Siniestralidad Vial. Perfiles de Riesgo y Prevención Laboral* (pp. 198- 211). Valencia: Alfa-Delta Editores.
- Casell, E.J.** (1992). The nature of suffering: physical, psychological, social and spiritual aspects. En P. Stark y J. McGovern (Eds.). *The hidden dimension of illness: human suffering* (pp. 1-10). New York: National League for Nursing Press.
- Eisenberger, N.I. & Lieberman, M.D.** (2004). Why rejection hurts: A common neural alarm system for physical and social pain. *Trends in Cognitive Sciences*, 8, 294-300.
- Fernández-Abascal, E.G.** (1997). El estrés. En E.G. Fernández-Abascal (Coordinador), *Psicología general: Motivación y emoción* (pp. 250-283). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Ingram, R.E. y Kendall, P.C.** (1986). Cognitive clinical psychology: Implications of an information processing perspective. En R.E. Ingram (Ed), *Information processing approaches to clinical psychology* (pp. 3-21). Orlando, FL: Academic Press.
- Lazarus, R.S.** (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. España: Descleé de Browner.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S.** (1984). *Stress, coping y adaptación*. New York: Springer.
- Limonero, J.T.** (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y Estrés*, 3(1), 37-46.
- Sterr, R.A., Clark, D.A., Beck, A.T., y Ranieri, W.F.** (1995). Common and specific dimensions of self-reported anxiety and depression: A replication. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 542-545.



DEPRESIÓN Y ANSIEDAD HOY ¿PATOLOGÍA O NORMALIDAD?

Ana Azkargorta Prat

Psicóloga y especialista en Psicología de la Salud



Maite Ordóñez María

Psicóloga y especialista en Psicoterapia Humanista

Estoy depre” o “Estoy ansioso/a” ya forman parte de nuestro vocabulario emocional cotidiano y asumimos que son emociones comúnmente experimentadas, pero ¿son realmente una reacción adaptativa y por tanto normal? Hay cierto consenso sobre la existencia de eventos vitales especialmente críticos o estresantes, a los que respondemos con ansiedad y/o depresión. Sin embargo, en ocasiones reaccionamos del mismo modo ante otros acontecimientos más cotidianos, en apariencia inocuos. ¿Existen realmente situaciones que justifican esa reacción o somos nosotros los que no sabemos cómo afrontar los cambios intrínsecos de la vida?

Toda emoción, como correlato genuino de nuestras vivencias, es positiva y funcional en sí misma. La alegría, la ira, la tristeza o el miedo, por citar algunas de las emociones básicas, son reacciones psicofisiológicas que nos ayudan a adaptarnos a la realidad que nos rodea. Sin embargo, una inadecuada gestión de las mismas puede provocar un resultado muy distinto.

Ansiedad y depresión, ¿emociones funcionales?

Tanto la ansiedad como la depresión son términos que designan estados emocionales disfuncionales que, lejos de procurar un mejor afrontamiento de una situación dada, generalmente lo agravan y dificultan. Ciertamente, se trata de trastornos en los que se da un descontrol emocional que, siguiendo los

criterios establecidos en los manuales de diagnóstico clínico DSM-IV¹ y CIE-10², merman en mayor o menor medida la capacidad del sujeto para hacer frente a distintos acontecimientos. Por ello, en lugar de constituir modos funcionales de adaptación, la ansiedad y la depresión son más bien indicadores de que se está dando una desadaptación. Así, la aparición de estos síntomas constituye una señal de que existe una pérdida de equilibrio en el proceso de ajuste ante una situación.

La ansiedad puede considerarse una vivencia disfuncional de la emoción de miedo, así como la depresión suele corresponderse con un descontrol de la emoción de tristeza.

La emoción de miedo aparece habitualmente como respuesta a una amenaza concreta, mientras que la ansiedad surge ante la previsión de una amenaza futura que es incierta y poco definida, creándonos una

fuerte sensación de impotencia y estrés. La tristeza, por el contrario, se activa ante una pérdida o un daño, y nos lleva a replegar-nos para reajustarnos a la nueva situación. La depresión conlleva cierta cronificación e intensificación de dicha emoción.

Por ello, para determinar el grado de funcionalidad de nuestras emociones, conviene ser consciente de la intensidad y duración con las que se nos presentan, y preguntarnos: ¿estoy *nervioso/asustado* o *ansioso*? ¿estoy *triste* o *deprimido*?

Acontecimientos vitales: ¿cómo gestionamos las crisis y el cambio?

La ansiedad y los síntomas depresivos han sido investigados como efectos relacionados con procesos de estrés derivados de acontecimientos específicos. Así, autores como Holmes y Rahe³ (1967) establecieron un *ranking* de 43 eventos vitales ante los cuales la reacción

de ansiedad y depresión estaba presente en un alto porcentaje de casos (ver tabla 1). En las primeras posiciones encontramos la muerte de un cónyuge, el divorcio o una enfermedad, eventos no normativos considerados altamente estresantes. En este sentido, ante dichas situaciones relativamente traumáticas, podría decirse que es clínicamente “normal” sentirse ansioso y/o deprimido.

Pero, ¿qué ocurre con sucesos más cotidianos? Si atendemos a las últimas posiciones del mismo *ranking*, encontramos que el cambio de residencia, las festividades navideñas o las vacaciones, suelen conllevar cierto nivel de estrés y una reacción emocional ansiosa o triste. Por tanto, estaríamos ante situaciones en las que nuestra reacción adaptativa podría incluir cierto grado de ansiedad y síntomas depresivos transitorios de intensidad leve y duración inferior a seis meses.

Tabla 1: Lista de acontecimientos potencialmente estresantes. Extraído de Holmes y Rahe (1967)

12 primeras posiciones	Valor estresante	12 últimas posiciones	Valor estresante
1. Muerte del cónyuge	100	32. Cambio de residencia	20
2. Divorcio	73	33. Cambio de colegio	20
3. Separación matrimonial	65	34. Cambios en las actividades de ocio	19
4. Encarecimiento	63	35. Cambios en las actividades religiosas	19
5. Muerte de un familiar	63	36. Cambios en las actividades sociales	19
6. Lesión o enfermedad	53	37. Hipoteca o préstamo	17
7. Matrimonio	50	38. Cambios en hábitos de sueño	16
8. Pérdida de trabajo	47	39. Cambios en el número de encuentros	15
9. Reconciliación conyugal	45	40. Cambios en hábitos dietéticos	15
10. Jubilación	45	41. Vacaciones	13
11. Cambios de salud de un familiar	44	42. Navidad/Nochebuena	12
12. Embarazo	44	43. Pequeñas transgresiones a la ley	11



Por otro lado, el ser humano se enfrenta a eventos normativos que atienden a grandes cambios ineludibles y propios de las distintas etapas vitales. Autores como E. Erikson⁴ o R. Gardini⁵, describen una serie de crisis evolutivas que representan hitos en nuestro desarrollo biopsicosocial. Así, diferencian importantes fases vitales como la infancia, la adolescencia, la edad adulta, la madurez y la vejez, comunes a todo ser humano. En cada una de ellas la persona experimenta capacidades y necesidades distintas, haciendo frente asimismo a tareas y responsabilidades diferentes a las de la fase anterior. Frecuentemente, la transición de una etapa a otra conlleva el afrontamiento de una crisis, entendida como una necesidad de reajuste ante la pérdida de equilibrio que estos

cambios suponen. El individuo ha de reinventarse y asumir nuevos retos. Estas crisis pueden ir acompañadas de emociones de miedo y tristeza, ya que suponen la culminación de un período y el comienzo de otro que nos es desconocido. Así, incluso eventos socialmente etiquetados como positivos, como puede ser un embarazo, obtener una promoción

profesional o casarse, conllevan cambios significativos y pueden ser vividos de manera ansiógena.

De todo ello deducimos que, tanto las crisis como los cambios, son oportunidades de desarrollo que no están exentas de dificultad e incertidumbre. Por ello, no es de extrañar que conlleven cierto malestar. Sin embargo, a la vista de la prevalencia actual de síntomas ansioso-depresivos, cabría pensar que la gestión del cambio es un aspecto susceptible de mejora. Todo cambio implica un proceso interactivo de pérdidas y ganancias. En ocasiones nos focalizamos esencialmente en las pérdidas, menospreciando los beneficios inherentes a nuevas experiencias. Otras veces, sin embargo, parecemos tener demasiada prisa por alcanzar ciertas ganancias y desvalorizamos el esfuerzo que es necesario para obtenerlas. Estas actitudes ante el cambio entorpecen el paso a la subsiguiente etapa. En el afrontamiento del cambio incide de manera considera-

En ocasiones nos focalizamos esencialmente en las pérdidas, menospreciando los beneficios inherentes a nuevas experiencias. Otras veces, sin embargo, parecemos tener demasiada prisa por alcanzar ciertas ganancias y desvalorizamos el esfuerzo que es necesario para obtenerlas. Estas actitudes ante el cambio entorpecen el paso a la subsiguiente etapa.

ble la concepción social sobre lo que “ganamos” y “perdemos” en cada fase vital. Es sabido, por ejemplo, que en la etapa de senectud se da una pérdida de juventud y belleza, cualidades altamente valoradas en nuestra sociedad. Pero la vejez también puede comportar otros valores como la experiencia, la sabiduría o la serenidad, aportando ganancias notorias, aunque en apariencia menos importantes desde el prisma social.

De forma paralela, la evolución y el cambio a lo largo de la vida se encuentran también pautados desde el punto de vista sociocultural. Así, el llamado “reloj social”, concepto acuñado por Neugarten⁶ en 1987, describe un cronograma vital deseable, estableciendo las edades consideradas adecuadas para acometer tareas o eventos significativos como el matrimonio, el desarrollo de la carrera profesional o la maternidad/paternidad. Estos “relojes sociales” pueden también dificultar la gestión del cambio ya que, si bien aportan referencias que pueden servirnos como guía, ejercen una presión que produce efectos no siempre positivos. Por una parte, puede darse en el individuo una compulsión a seguir dichas pautas sociales sin siquiera cuestionarlas, apareciendo crisis agudas y/o un intenso malestar en el caso de que no se cumpla este “guión” preestablecido. Asimismo, la persona puede quedar “atrapada” en el reloj social, sintiéndose inse-

gura o inadecuada a la hora de tomar decisiones que dicho patrón no contempla. Por otra parte, puede ocurrir que el sujeto viva de forma desagradable su elección de un guión de vida propio, distinto del propuesto por su entorno.

Por todo ello, cabe destacar la importancia de mantener una actitud crítica y creativa, aportando alternativas propias ante lo que la sociedad nos propone. Asimismo, es deseable desarrollar cierto grado de tolerancia hacia la ansiedad y la tristeza, ya que son elementos que sin duda aparecerán a lo largo de nuestro ciclo vital.

Revisando mi enfoque de la vida...

Como hemos observado anteriormente, la ansiedad y la depresión son respuestas emocionales disfuncionales que indican un desequilibrio en el ajuste a la realidad. Si estos estados se dan con frecuencia, gran intensidad y/o ante eventos que, a la luz de lo descrito en el apartado anterior, difícilmente son justificables, cabría reflexionar sobre algunos aspectos. Uno de los factores que intervienen en nuestra vivencia emocional de los acontecimientos

son las *creencias* que mantenemos ante la vida.

Las creencias son opiniones, juicios o ideas más o menos conscientes que formamos sobre nosotros mismos y sobre el mundo que nos rodea. Las creencias estructuran nuestra concepción de la realidad, y constituyen puntos de referencia que guían nuestros comportamientos y decisiones. Ciertamente, mientras que algunas creencias proporcionan aliento y motivación ante experiencias novedosas o críticas, otras estrechan nuestra perspectiva y limitan el desarrollo de nuestro potencial. Así, las *creencias limitadoras* actúan como obstaculizadoras de dicho crecimiento, fomentando, además, la aparición de estados emocionales disfuncionales como la ansiedad y la depresión.

Identificando las creencias limitadoras

Dado que muchas de nuestras creencias pueden estar influyendo en nuestra manera de enfocar la vida de forma inconsciente, identificarlas puede requerir de un esfuerzo extra por nuestra parte. Al respecto, cabe señalar que existe un estre-

Nuestras creencias limitadoras pueden estar impidiendo que nos abramos a nuevas formas de experimentar la vida, formas más liberadoras y plenas que ejercen un papel protector ante las reacciones de ansiedad y depresión.



cho vínculo entre el lenguaje y las creencias, ya que ambos son medios a través de los cuales estructuramos nuestro conocimiento de la realidad. Por ello, reflexionando sobre el uso que hacemos de ciertas palabras o expresiones podemos rastrear las creencias limitadoras que albergamos.

Los “*debería*” y los “*tengo que*”: todos contamos con una lista más o menos extensa de aspectos que creemos que “deberíamos” ser, hacer, conseguir, etc.: “debería ser más eficiente”, “debería hacer deporte” o “debería dejar de fumar” son ejemplos que pueden resultarnos familiares. Enfocar aquello que queremos alcanzar desde el “debería” conlleva una autoexigencia tácita que, además de ser poco motivadora, contribuye a

que afrontemos la vida con mayor ansiedad e impotencia. Asimismo, puede fomentar una baja autoestima, especialmente cuando no conseguimos lo que nos proponemos. Llegados a este punto puede ser interesante observar qué ocurriría si sustituyéramos el *debería* -o *tengo que*- por otra fórmula al comunicarnos con nosotros mismos y con los demás. ¿Cómo sonarían las mismas frases utilizando “*quiero*”? Muchas afirmaciones continuarán en la lista, aunque probablemente habrán dejado de ser “obligaciones” autoimpuestas para convertirse en metas deseadas y alcanzables. Este enfoque alternativo favorece así sensaciones de motivación y logro que se integran en un enfoque más positivo de la vida.

La misma exigencia que designa el “debería” se diri-

ge otras veces a elementos externos, como la vida o las demás personas, tomando la forma de creencias como: “estas cosas no deberían pasar” o “no deberías comportarte así”. En estos casos cabría flexibilizar nuestro punto de vista y restarle dogmatismo, poniendo en lugar de “*debería*” un “*me gustaría que...*”, haciendo así que nuestras emociones sean más manejables.

El uso de valores absolutos: otra de las pistas que el lenguaje nos aporta en la caza de creencias limitadoras está en el uso que hacemos de valores absolutos como “siempre”, “nunca”, “todo” y “nada”. Cuando decimos o pensamos que “no hacemos *nada* bien”, estamos siendo poco exactos y extremistas, ya que probablemente nos estemos refiriendo solamente a aspectos concretos con los que no estamos satisfechos. Aspectos que, por otra parte, coexisten con otros con los que sí estamos conformes. Esta forma de pensamiento suele conllevar una magnificación de las características negativas tanto de nosotros mismos como de los demás, o de la vida en general. Por ello, conviene ser conscientes del efecto que tienen afirmaciones como “cuando vuelvo de vacaciones *siempre* lo paso fatal”, “*todo* lo hago yo”, “nunca hablaré en público”. Nuestras creencias limitadoras pueden estar impidiendo que nos abramos a nuevas formas de experimentar la vida, formas más

Huir compulsivamente de las emociones de melancolía o angustia es negar la variedad intrínseca de la vida. Ser conscientes de dichos sentimientos y experimentarlos no implica necesariamente que no estamos 'bien' o que no somos 'felices'.

liberadoras y plenas que ejercen un papel protector ante las reacciones de ansiedad y depresión.

La felicidad obligada: un valor contemporáneo

Entre los valores en boga de la sociedad actual encontramos el de la felicidad, entendida como un bienestar continuo que denota éxito social y personal. Así, vivir períodos de ansiedad, tristeza u otras emociones desagradables puede ser interpretado como un fracaso en la “obligación” de estar bien y ser feliz.

Sin embargo, como hemos observado anteriormente, existen eventos normativos e idiosincrásicos que habitualmente resolvemos atravesando estados que se sitúan lejos de la felicidad. La tristeza durante un proceso de duelo o la ansiedad ante la pérdida de empleo son estados de bajo bienestar, que quizá sean necesarios para llegar a momentos de felicidad plena y real. En nuestro intento de vivir el valor social de felicidad, puede que nos resulte más fácil o coherente

contactar con emociones positivas de alegría o logro. No obstante, huir compulsivamente de las de melancolía, dolor o angustia es negar la variedad intrínseca de la vida. Y es que ser conscientes de dichos sentimientos y experimentarlos no implica necesariamente que no estamos “bien” o que no somos “felices”. Simplemente puede indicar que somos capaces de asumir que la vida se compone de gran

variedad de etapas, situaciones y vivencias que implican emociones igualmente diversas. El ser humano cuenta con un amplio repertorio emocional que carece de sentido si patologizamos sentimientos naturales por ser catalogados socialmente como incómodos o inapropiados.

Por ello, valores menos alabados actualmente como la aceptación, la profundidad o la apertura a la experiencia pueden ser claves a la hora de afrontar con mayor plenitud y equilibrio el cambio constante que supone la vida. Eso sí, para ello habremos de renunciar en cierta medida a la felicidad aparente o superficial, tal como la dicta nuestro canon social y desterrar la culpa que a veces nos persigue por no sentirnos bien todo el tiempo. ©

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson (orig.: Washington, D.C., 2000).
2. Organización Mundial de la Salud (1992). CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima Revisión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
3. Holmes, T. y Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
4. Erikson, E. H. (2000). El ciclo vital completado. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
5. Guardini, R. (2006). Las etapas de la vida. Madrid: Ediciones Palabra.
6. Neugarten, B.L. (1999). Los significados de la edad. Barcelona: Herder.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Gimeno-Bayón, A.** (1999). Comprendiendo cómo somos. Dimensiones de la personalidad. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Williamson, A.** (2006). Manejar y superar el estrés. Cómo alcanzar una vida más equilibrada. Bilbao: Desclée de Brouwer.

LA ANSIEDAD, CLAVES PARA MANEJARLA



Antonio Cano Vindel



Presidente de SEAS (Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés)

La ansiedad es una reacción emocional que surge ante las situaciones amenazantes, ambiguas, o de resultado incierto, y nos prepara para actuar ante ellas. Por ejemplo, cuando estamos en un examen nos ponemos en alerta de manera que nos activamos a un triple nivel: cuerpo, mente y conducta.

Normalmente nos activamos como un todo, es decir, nos resulta difícil discriminar entre estas tres áreas de activación, pero cada una de ellas tiene sus propias reglas.

Por un lado, se activa nuestro cuerpo, aumenta nuestra activación fisiológica en general. Así, nuestro corazón late más deprisa, respiramos más rápido, se tensan nuestros músculos, etc. Es como si nuestro cuerpo se estuviera preparando para actuar.

En segundo lugar, pensamos más deprisa, anticipamos posibles riesgos, nos

ponemos en el peor de los resultados potenciales, cambia la atención, aumenta el grado de vigilancia, de alerta, nuestros sentidos se agudizan: estamos más despiertos. Cierta grado de ansiedad es incluso muy favorable para mejorar nuestra eficacia y rendimiento, porque nos lleva a estar más atentos y a tener más concentración. Pero percibimos sensaciones corporales de activación que hacen más intensa la experiencia y pueden generar malestar.

En tercer lugar, cuando nos activamos solemos actuar de manera más diligente, más rápida, más ené-

gica. Cuando observamos a una persona que está activada solemos notar un cierto grado de inquietud, de alarma, de tensión. Para poder actuar de manera rápida y precisa necesitamos un cierto grado de activación fisiológica y mental. Si estamos activados tendremos recursos suficientes para hacer las tareas que nos demandan las situaciones en las que nos vemos implicados.

La ansiedad, una reacción adaptativa

Esta reacción de ansiedad la vivimos generalmente como una experiencia desagradable, con la que nos ponemos en alerta ante la posibilidad de obtener un resultado negativo para nuestros intereses (amenaza). Cuando pensamos, cuando anticipamos la posibilidad de que ocurra un resultado negativo, comenzamos a preocuparnos, a activarnos, a ponernos nerviosos. Así pues, inicialmente la ansiedad es una reacción adaptativa que nos prepara para dar una respuesta adecuada ante situaciones amenazantes, que son importantes para nosotros. Por ejemplo, cuando

tenemos que hacer un examen, en el que nos jugamos algo importante.

En general, en aquellas situaciones de evaluación en las que consideramos que está en juego nuestra imagen ante los demás, cuando **nos sentimos evaluados** por otras personas que consideramos importantes, tendemos a experimentar ansiedad, lo que nos ayuda a prepararnos, a poner en marcha los recursos, o energía, suficientes para actuar, para intentar dar una buena imagen.

Pero no siempre esta reacción emocional nos ayuda a actuar mejor. A veces, la ansiedad aparece simplemente porque nos preocupa que otros se den cuenta de nuestro estado de nerviosismo, o porque nos preocupan las cosas que pensamos o sentimos cuando estamos nerviosos (como por ejemplo la posibilidad de perder el control), o porque les damos una importancia exagerada a algunas respuestas fisiológicas (taquicardia, dificultades respiratorias, sudoración, etc.) que se disparan con la ansiedad. El temor a la reacción de ansie-

dad lleva a algunas personas a evitar las situaciones ante las que previamente ha surgido dicha reacción. Así, por ejemplo, algunas personas evitan volar en avión, otras huyen de las situaciones sociales, otras no pueden presentarse a los exámenes, etc. Evitando las situaciones temidas, se consigue temporalmente que no surja la ansiedad. Pero esta evitación hace que aumente el temor y la inseguridad ante las mismas, de manera que cuando no podamos evitarlas, cuando tengamos que volver a enfrentarnos a ellas, surgirán reacciones de ansiedad más fuertes. De esta manera estaremos desarrollando una fobia a tales situaciones: un trastorno de ansiedad.

Ahora bien, como la ansiedad depende de diferentes factores (cognitivos, fisiológicos y conductuales), algunos de los cuáles podemos aprender a manejarlos, entonces podemos entrenarnos en una progresiva mejora de la autorregulación de nuestra ansiedad, a un triple nivel: lo que pensamos, nuestro cuerpo y nuestra conducta.





Lo que pensamos: cómo percibimos la amenaza

A veces nos preparamos en exceso, puesto que la situación con la que nos enfrentamos no encierra tanta amenaza real, como nosotros vemos en ella. Nuestra reacción de ansiedad es provocada por la amenaza subjetiva, por la **amenaza que nosotros percibimos** en una situación.

Ante una misma situación podemos encontrar reacciones diversas: una persona puede presentar una fuerte reacción de ansiedad, mientras otra puede permanecer tranquila. La primera persona percibe más amenaza que la segunda. La misma situación puede provocarnos niveles diferentes de ansiedad según el grado de amenaza que percibimos, o

dependiendo de cómo valoramos las consecuencias de la situación y las posibilidades que tenemos para afrontarla con éxito.

Si valoramos que las consecuencias serán negativas y que no podemos hacer mucho por cambiar el resultado, surgirá más ansiedad. Si la valoración no es adecuada, es muy exagerada a la hora de evaluar la amenaza potencial, puede suceder que estemos movilizandole demasiada energía, comparada con la demanda real de la situación. De esta manera estaríamos sobrepasando el nivel óptimo de activación que necesitamos para actuar correctamente en dicha situación, disminuyendo el rendimiento.

Una de las situaciones más ansiógenas en el mundo occidental es **hablar en pú-**

blico. Muchas personas lo evitan, aun sabiendo que su trabajo se lo exige y que no pueden permitirse tal evitación. Algunas personas a las que se aborda de manera espontánea para que hablen en público verbalizan ideas como *si tengo que hablar en público, me muero*. Obviamente estas personas están exagerando, sobrevalorando, la importancia de la situación, o tal vez la importancia de su reacción de ansiedad ante dicha situación, o la posibilidad de hacerlo mal, quedar mal ante los otros, hacer el ridículo, etc. Nadie va a morir por hablar, ni siquiera aunque sea delante de un público, pero las personas que valoran la posibilidad de hablar en público de manera tan amenazante, reaccionan con niveles muy altos de ansiedad en el momento en el que tienen que afrontar esa situación, e incluso cuando anticipan que tendrán que hacerlo en un futuro inmediato. Para hablar en público se necesita estar activado, pero no tanto.

Ese exceso de activación se debe a una exagerada valoración de amenaza. Si la reacción de ansiedad es desproporcionada a la demanda real de la situación estaremos despilfarrando nuestros recursos, lo cual es poco adaptativo. Este despilfarrar produce, por ejemplo, agotamiento por exceso de tensión. Además, poner en marcha demasiados recursos nos puede llevar a la desorganización y sufrir una situación de caos. Ello produciría una pérdida de ren-

dimiento, de eficacia y, por lo tanto, un nuevo incremento de la ansiedad para tratar de prevenir un mal resultado.

Para poder ejecutar una conducta, una acción, se requiere un nivel óptimo de activación, que depende de cada situación (simple, compleja). Pero, con independencia de la situación, inicialmente no es bueno estar poco activados o demasiado activados. Si estamos poco activados nos falta motivación, energía, recursos para actuar; si estamos demasiado activados, no podemos canalizar la energía para actuar correctamente y también disminuye el rendimiento.

Así pues, valorar de manera exagerada la amenaza de una situación nos lleva a reaccionar con demasiada ansiedad, lo que puede provocar un mal rendimiento y un nuevo incremento de la ansiedad. Por otro lado, tener un elevado nivel de ansiedad asusta a muchas personas, lo que puede provocar más ansiedad. Es una reacción circular, una pescadilla que se muerde la cola, de la que hay que aprender a salir.

El estilo de atribución

La ansiedad no sólo depende de cómo valoramos una determinada situación. Se ha comprobado que el tipo de atribuciones que realizan las personas está relacionado con su nivel de ansiedad. Por ejemplo, en el caso de la ansiedad ante los exámenes, encontramos que las personas con altos niveles de

ansiedad en esta situación interpretan las causas de manera diferente, presentan un estilo atribucional diferente, del que se observa en las personas con baja ansiedad. Las de alta ansiedad ante los exámenes, cuando aprueban, hacen atribuciones externas (“aprobar no depende de uno mismo”), temporales (“esta vez he aprobado”) e incontrolables (“he tenido suerte”); en cambio, hacen atribuciones internas, permanentes e incontrolables cuando suspenden. Es decir, tienden a pensar “este examen era muy fácil”, si han aprobado; pero pensarán “soy tonto”, si suspenden. Por el contrario, la persona con baja ansiedad ante los exámenes tiende a hacer atribuciones internas tanto para el éxito como para el fracaso, si bien en el primer caso (cuando aprueba) las atribuciones son también permanentes y controlables, mientras que en el segundo caso (cuando suspende) tienden a ser controlables y temporales. Si aprueba se refuerza con una frase agradable que refleja su atribución interna y estable, mientras que si suspende no se castiga, sino que piensa que “esta vez no ha

estudiado lo suficiente”, causa ésta temporal y controlable, además de ser interna.

Las diferencias de estilo atribucional entre estos dos tipos de individuos van a estar relacionadas con la diferente experiencia que van a ir acumulando unos y otros. Así, los individuos con baja ansiedad ante exámenes, por su estilo atribucional pueden ir acumulando cada vez más seguridad ante la tarea de hacer exámenes; mientras que el estilo atribucional observado en quienes tienen alta ansiedad ante los exámenes les puede llevar a sentirse cada vez más ansiosos ante estas situaciones de evaluación.

Además de la valoración de la situación, o la forma en que realicemos atribuciones causales, la ansiedad está relacionada con expectativas: la probabilidad subjetiva de que un suceso pueda llegar a ocurrir. Este valor subjetivo de probabilidad está relacionado con la conducta y con las consecuencias de ésta, de manera que las expectativas tienden a cumplirse, cuando el resultado depende del individuo. Si un individuo tiene expectativas positivas de conse-

El exceso de activación se debe a la exagerada valoración de una amenaza. Si la reacción de ansiedad es desproporcionada a la demanda real de la situación estaremos despilfarrando nuestros recursos, lo cual es poco adaptativo.



guir algo es más probable que lo consiga que si mantiene expectativas negativas, cuando el resultado depende de él. Por lo general, los individuos con alta ansiedad presentan expectativas negativas ante resultados que son importantes para ellos, lo que hace aumentar su tensión con respecto a tales resultados.

A su vez, estas expectativas negativas tienden a estar relacionadas con una mayor inseguridad, una menor autoeficacia percibida (menos control en una situación concreta) y menor autoestima.

Errores en la interpretación de la realidad

La ansiedad depende de cómo pensamos o cómo interpretamos una situación o problema. Algunos “errores” en la interpretación de la realidad pueden generar más ansiedad que la que realmente necesitamos. En general, cuando observamos ansiedad nos encontramos muchas veces con cuatro tipos de errores que la provocan: 1) sobrestimación de la probabilidad del suceso te-

mido; 2) sobrestimación de la severidad del suceso temido; 3) infraestimación de los recursos de afrontamiento; y 4) infraestimación de las posibilidades de ayuda por parte de otros. Ejemplos: “voy a suspender” (cuando en realidad no he suspendido nunca), “si suspendo me muero”, “es imposible que apruebe”, “este profesor nos suspenderá a todos”, etc.

En la situación en la que tenemos que realizar alguna acción, mientras la realizamos, tenemos pensamientos acerca de cómo lo estamos haciendo, sobre el resultado, o sobre nuestra ansiedad. Estos pensamientos están relacionados con la conducta y con la ansiedad: las autoinstrucciones se refieren a la **autocharla interna** que mantiene el individuo consigo mismo, mientras valora su conducta, resalta los aspectos positivos o negativos de su actuación, se da instrucciones a sí mismo para seguir adelante, etc. Estas autoinstrucciones están muy relacionadas con la conducta observable, de manera que una mala actuación suele estar precedida por una **autocharla** muy negativa, en

la que se observan cadenas de pensamientos, o de autoinstrucciones, que van siendo cada vez más negativas, acerca de la valoración de su propia conducta o su actuación. El resultado en este caso será una reacción de ansiedad y una peor ejecución de la propia conducta en dicha situación, pues si estamos pensando que lo estamos haciendo mal, no nos concentraremos en la situación (tarea), y nos estaremos poniendo más nerviosos.

Todos estos factores cognitivos (lo que pensamos, cómo pensamos, nuestras interpretaciones) y otros (como prestar excesiva atención a los problemas) influyen en nuestra ansiedad. Si cambiamos nuestros pensamientos, nuestra actividad cognitiva, podemos manejar mejor nuestra ansiedad.

Nuestro cuerpo

Cuando llevamos mucho tiempo preparando una oposición, estudiando muchas horas, sentados en una determinada posición... vamos acumulando tensión muscular. Con el tiempo puede llegar a dolernos la

cabeza, la espalda, los hombros, etc.

La **relajación muscular progresiva** nos enseña a relajar los músculos, a reducir la tensión muscular. Pero también nos enseña a identificar las sensaciones de tensión, las sensaciones de relajación, a observarlas, a diferenciarlas, y a modificarlas.

Podemos usar una grabación para realizar los ejercicios de relajación. Mientras hacemos estos ejercicios, debemos prestar especial atención a las sensaciones musculares, cuando tensamos, y cuando soltamos los músculos. La tensión es una sensación desagradable, pero no le prestamos atención, cuando estamos ocupados en una tarea. A veces, mantenemos un innecesario exceso de tensión, simplemente porque no nos fijamos. Practicando todos los días, aprendemos a observar cuando estamos tensos, cuando estamos relajados, y aprendemos a modificar la tensión por la relajación. Así, en cualquier situación en la que estemos tensos (nuestro trabajo, una situación social, etc.) podremos darnos cuenta e intentar disminuir la tensión.

Cuando estamos nerviosos, respiramos más deprisa. Al hacer ejercicios de relajación hacemos respiraciones profundas y lentas, que nos ayudan a disminuir la activación fisiológica, en general.

La imaginación de escenas relajantes, nos ayuda también a conseguir un mayor grado de relajación, incluso en respuestas fisiológicas que no podemos sentir, como las respuestas electrodermales.

Nuestro comportamiento

Una persona que tiene mucha ansiedad, además de modificar sus pensamientos y su activación fisiológica, debe **cambiar también algunas conductas** en determinadas situaciones. Por ejemplo, debemos afrontar algunas situaciones, en lugar de evitarlas; debemos decir no, en lugar de sufrir pensando 'debería haber dicho no'. En otro orden de cosas, no estar organizados supone un mayor estrés, un mayor desgaste, un mayor agotamiento, y por lo tanto más ansiedad.

La ansiedad, el temor, se reducen modificando nuestros pensamientos y dismi-

nuyendo nuestra activación fisiológica, pero debemos tener en cuenta que en ocasiones actuando de una determinada manera se reducen también muchos temores, ganamos en seguridad, reducimos nuestra ansiedad. Por ejemplo, para quitarse el miedo a conducir un vehículo hay que conducir, hay que desarrollar muchas veces la actividad de conducir vehículos, bajo ciertas condiciones de seguridad. Por otro lado, actuando en determinadas situaciones, además de reducirse el temor subjetivo, nos habituamos a esas situaciones y se reduce la activación fisiológica.

Si evitamos presentarnos a un examen, lógicamente reducimos temporalmente la ansiedad, pero cuando nos planteemos de nuevo que hay que volver a afrontar la situación de examen es muy probable que aumente nuestra ansiedad. La exposición a situaciones que provocan ansiedad, cuando se hace bajo ciertas condiciones de control (por aproximaciones sucesivas, comenzando por las más fáciles, pensando en positivo, etc.), genera habituación; es decir, disminuye la ansiedad. Si sabemos interpretar correctamente la realidad, el exponernos repetidamente a una situación amenazante (pero que objetivamente no es peligrosa), hace que vaya disminuyendo la ansiedad ante dicha situación. ©

Para más información:
<http://www.ucm.es/info/seas>

La ansiedad, el temor, se reducen modificando nuestros pensamientos y disminuyendo nuestra activación fisiológica, pero debemos tener en cuenta que en ocasiones, actuando de una determinada manera, se reducen también muchos temores, ganamos en seguridad, reducimos nuestra ansiedad.



LOS TRASTORNOS AFECTIVOS EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Los trastornos afectivos han crecido últimamente mucho entre los niños de los países desarrollados. ¿Cómo y por qué? Se entiende por tales aquellos en que el sujeto padece al sentirse inseguro, menesteroso e incapaz de afrontar los retos que se presentan en su vida, aunque sean para una persona normal perfectamente manejables. Los trastornos básicos son la ansiedad y la depresión, con sus modalidades y variedades. Ambos se dan con frecuencia unidos e incluso se sostiene que la ansiedad puede ser un desencadenante de la depresión (Middeldorp, Cath, van Dick, & Boomsma, 2005).

 **Victoria del Barrio**
análisis
UNED

Se considera que la ansiedad y la depresión son emociones negativas, y tienen en común producir malestar en el sujeto. Hay un “modelo tripartito” que sostiene que la ansiedad y la depresión comparten un factor común, de *Afectividad Negativa AN*. Este modelo requiere evaluar lo común y lo específico de dichos síndromes: distrés general, hiperactividad fisiológica y anhedonia. Ninguno de esos elementos por separado describiría el síndrome, sino todos conjuntamente. (Telleghen, 1985).

Además, en la depresión se da la ausencia de afecto positivo; la ansiedad, por su parte, se caracteriza por una actividad fisiológica, un cierto estado de alerta que es propio suyo.

Estos trastornos pueden tener ya una explicación de carácter individual, ya otra

de tipo social. Ejemplo de lo primero pueden ser los niños con una estructura de personalidad neurótica. Son de temperamento excesivamente reactivo, introvertidos, y tienden a desarrollar ansiedad y/o depresión, o ambas puesto que la comorbilidad entre ellas puede llegar al 30 o 40% de casos (Toro, 1991; del Barrio, 2007). En resumen, un niño neurótico tenderá a ser frecuentemente un ansioso, un deprimido o ambas cosas.

Los trastornos interiorizados consisten en una actividad emocional a la que no se le da salida; producen tensión dentro del individuo y se convierten en un factor de riesgo para las enfermedades físicas y los trastornos psicosomáticos. Se sabe que la ansiedad y la depresión son inmunodepresoras e incrementan la probabilidad de enfermar.

El otro factor desencadenante puede ser el ambiente. Un niño emocionalmente inestable necesita de un entorno estabilizante. Un medio agitado, con problemas como enfermedades o conflictos familiares fuertes, facilita la aparición de esos trastornos. Es preciso crear un medio saludable. Esto se logra, bien mediante establecimiento de un buen sistema de control, bien simplemente evitando al hijo los cambios bruscos.

El cariño, la aceptación y la protección son esenciales para la estabilidad infantil. En la adolescencia la protección debe sustituirse por la atención e interés hacia sus actividades autónomas. La comunicación, en principio basada en el contacto físico, debe luego ser verbal e intelectual.

Para un hijo es desestabilizador contemplar los desajustes emocionales de sus progenitores, que percibe como peligro para el grupo al que pertenece y le protege. Además aprenderán por imitación a descontrolarse ellos mismos. Así que si se pretende tener hijos estables hay que saber estabilizarse.

Otra fuente de tranquilidad es la previsibilidad, por el contrario, no saber qué va a pasar alimenta la intranquilidad y el temor. La generación de hábitos sólidos, por parte de la familia y la escuela, facilita e incrementa la estabilidad y seguridad.

Un elemento a tener en cuenta en las alteraciones infantiles es la clase social. Hay mayor incidencia de perturbaciones en clases so-

El miedo difuso resulta bastante normal en los niños, porque su corta edad no les permite ni prever los problemas, ni resolverlos de una forma autónoma. Su cualidad patológica viene dada según la intensidad y la frecuencia con que se presenta en un determinado nivel de edad.

ciales deprimidas, puesto que tienen menor acceso a la prevención tanto primaria como secundaria. Allí los casos problema son frecuentemente más tardíamente detectados y tratados. No obstante, una buena situación económica también puede generar una mayor permisividad, e incrementarlos.

Cuando un niño carece de entorno familiar los peligros de padecer patologías aumentan. Su desamparo les hace fácil pasto de todo tipo de acontecimientos estresantes. Así, los “niños de la calle” presentan tasas elevadas de depresión, ansiedad, consumo de droga y problemas de conducta y delincuencia (Whitbeck et al, 2000).

En cambio, el ambiente rural y el acceso a la naturaleza parecen ser relajantes para un niño. Permite generar hábitos de autonomía en la exploración del mundo, lo que incrementa la seguridad en sí mismo, que es el mejor antídoto de los problemas afectivos (Corraliza & Collado, 2011). Tal vez por eso los trastornos afectivos son más frecuentes en el mundo desarrollado, lejos de la naturaleza.

Vamos a considerar someramente los dos tipos de trastornos afectivos: la ansiedad y la depresión.

Ansiedad

La ansiedad es un estado de ánimo caracterizado por emociones negativas, con alteraciones orgánicas en donde se produce una inquietud anticipada ante lo que puede suceder en el futuro (Barlow, 1988).

Al definir la ansiedad, siempre se hace mención al miedo y a la fobia, puesto que los tres pertenecen a la misma familia de emociones negativas.

El miedo es algo perfectamente normal y adaptativo en el niño, puesto que es vulnerable y corre peligros, donde el mejor afrontamiento consiste en la evitación. Esta es su función biológica. La fobia consiste en un miedo excesivo y focalizado sobre un determinado desencadenante (perro, ascensores, alturas, etc.) que no es objetivamente peligroso. La mejor distinción entre el miedo y la fobia resulta al comparar al sujeto fóbico con otros de su mis-

ma edad y sexo. Mientras los miedos son compartidos por la mayor parte de la población, las fobias son minoritarias. La ansiedad se parece al miedo y a la fobia en cuanto estado de ánimo, pero diverge de ellas en que no está ocasionada por nada concreto, sino que es una inquietud difusa y constante.

El miedo difuso resulta bastante normal en los niños, porque su corta edad no les permite ni prever los problemas, ni resolverlos de una manera autónoma. Su cualidad patológica viene dada según la intensidad y la frecuencia con que se presenta en un determinado nivel de edad. Así, algunos niños pequeños se alteran en determinadas situaciones que la mayoría acepta, p. ej. la ausencia de sus padres, el co-

mienzo de la escuela, la proximidad de ciertos animales, la soledad, la pérdida de alguna de sus posesiones, etc. Tales niños tienden a conservar estas reacciones excesivas hasta la edad adulta (Kim-Cohen, Caspi, Moffit, Harrington, Milne & Pulton, 2003). Por eso conviene procurar solucionarlas lo más precozmente posible. La sobreprotección también vuelve inseguros a los niños, por no haber tenido suficiente autonomía en cada etapa evolutiva. Esto es especialmente relevante en la adolescencia.

El volumen de población afectada por este problema es muy variable. Se estima que puede aparecer en un 1 a 3% de los niños pequeños y entre un 10% y un 23% de los adolescentes (Pine, Klein, 2008).

La comorbilidad entre distintos tipos de ansiedad se eleva al 60%, de tal manera que si un niño sufre un tipo de ansiedad, es muy probable que también esté afectado por otra. Las incidencias más consensuadas son: ansiedad de separación 10%; ansiedad generalizada, 3-6% (Albano, et al., 1996), Fobias específicas 2-4% (Essau et al., 2000). La fobia social es la más común en la adolescencia.

En resumen, la ansiedad tiene una base personal (temperamento), pero un contexto familiar o social negativo puede facilitarla e incrementarla.

Los padres han de instaurar la autonomía del hijo adecuadamente en cada etapa evolutiva. En la adolescencia se pasa de la seguridad que dan los padres a la seguridad del grupo de iguales que permite explorar el mundo exterior en compañía. De ahí que los sujetos inseguros carezcan de autoeficacia y se vuelvan ansiosos, pues ven a los compañeros como contrincantes de los que hay que precaverse.

Otro elemento perturbante relacionado con la familia es la exigencia excesiva. Los niños presionados para obtener mayores rendimientos, viven en una constante inquietud, al sentirse por debajo de la meta que deben alcanzar.

En la escuela se produce paralelamente una replicación de estos procesos de aceptación, atención, autoeficacia y exigencia. Cuando son adecuados permiten al niño y al adolescente desarrollar una seguridad equilibra-



da, que faltará en caso contrario .

Depresión

La depresión consiste esencialmente en una ausencia de alegría y de capacidad de esfuerzo. Estos dos rasgos parecen contrapuestos a la esencia de la vida infantil. Por eso muchos creen que la depresión no es posible en el niño. Pero hay de un 2 a un 17% de niños que sufren este trastorno, dependiendo del nivel de edad, sexo, clase social, cultura e historia personal y familiar. Los primeros casos de depresión infantil se detectaron en bebés por encima de los seis meses (Bowlby, 1958) y además es sabido que en la adolescencia el suicidio se ha convertido en la primera causa de muerte. La depresión clínica es infrecuente por debajo de los 6 años, y más frecuente en las chicas adolescentes.

Es importante atender aún a las formas de depresión subclínica, es decir cuando los síntomas todavía no alcanzan nivel patológico, puesto que tiende a empeorar (Ferguson, Horwood, Ridder, & Beaudrais, (2005).

Los mejores predictores de la depresión en el niño son: 1, la depresión materna, 2, el sexo femenino y 3, el haber tenido un episodio de depresión previo.

En general, la depresión materna es el mejor predictor de la depresión infantil . En población española hemos encontrado que un 34% de los niños de madres deprimidas tiene hijos con síntomas de depresión, frente al

5% en los de madres sin depresión (Gómez & del Barrio, 2003). Esta relación desciende en la adolescencia (Ferguson, Horwood & Lynskey, 1995). No parece ser sólo cuestión genética, sino también relacionada con la convivencia. Así, las madres depresivas ofrecen a sus hijos pequeños menos estimulación, y un modelo conductual depresivo a copiar. En la niñez, en que se da una convivencia más estrecha, se dan los peores efectos. Y en la adolescencia, en que la convivencia es menor, la influencia es menos perjudicial, incluso siendo las tasas de depresión en la adolescencia mayores que en la niñez.

El estilo de crianza también juega un papel respecto de la depresión. Unos hábitos de crianza basados en la atención, el cariño y el control de la conducta de los hijos, minimizan los problemas afectivos. Por el contrario, la negligencia, el desamor y la hostilidad paternas son predictores firmes de la depresión infantil. El estilo de crianza se ve influido por las relaciones de la madre con su propia madre; si son buenas, la crianza es más positiva y eficaz (Sellers, Black, Boris, Oberlander & Myers

(2011). También perturban el estado emocional de los hijos las malas relaciones entre los progenitores. Un tema central en este orden de fenómenos es el divorcio. Parece que son las malas relaciones de los padres, con o sin divorcio, lo que afecta al estado emocional de los hijos (Pons & del Barrio, 1993).

También el exceso de dinero puede producir saturación en el niño, y entonces el deseo y la ilusión desaparecen, facilitando la aparición de la depresión. Los padres deben educar de modo que el niño haya de esforzarse por adquirir lo que desea.

Aspectos preventivos

Cada niño y niña viene dotado con un sistema nervioso que le hace más o menos proclive a desarrollar determinados tipos de trastorno; para evitarlos se requieren actuaciones preventivas.

La educación ha de producir personas autosuficientes, no sólo en lo intelectual, sino maduras emocionalmente. Los padres pueden ayudar a ello, tanto con protección como con la promoción de su independencia. La intervención e información dada a los padres es el mejor camino para corregir

Unos hábitos de crianza basados en la atención, el cariño y el control de la conducta de los hijos, minimizan los problemas afectivos. Por el contrario, la negligencia, el desamor y la hostilidad paterna son predictores firmes de la depresión infantil.



los problemas infantiles (Hartman, Stage and Wester-Stratton, 2003).

Los niños han de ser formados en la autoeficacia y en la asertividad para desarrollar una inteligencia emocional que les permita resolver los problemas de interacción social. Los padres han de saber aceptar al niño como es, dosificar la atención, elogiar las conductas adecuadas, e indicar el modo de hacer las cosas bien, sin usar descalificaciones. Las expectativas excesivas son una certera fuente de inseguridad y malestar emocional.

Los padres que pretendan el equilibrio emocional de los hijos habrían de seguir las siguientes recomendaciones:

- Evitar conflictos entre los miembros de la pareja.
- Dar pocas normas, claras, útiles y flexibles.
- Supervisar la ejecución de las mismas.

- Proporcionar consecuencias positivas cuando hay cumplimiento y suspenderlas en caso contrario.
- Mantener una cohesión paterna en la aplicación de las normas.
- Cuidar que haya coherencia entre la norma y el ejemplo.
- Conocer los deseos de los hijos.
- Aceptar las limitaciones del hijo.
- Evitar las críticas personales, pero corregir de modo constructivo los errores.
- Equilibrar las expectativas excesivas.
- Fomentar el contacto con amigos adecuados.
- Inhibir la agresión en sus estadios iniciales.

Si esto se consigue, podemos estar seguros de que el contexto contribuirá a que hijos e hijas sean equilibrados emocionalmente. ©

BIBLIOGRAFÍA

- Albano, A.M., Chorpita, BF, & Barlow, DH.** (1996), "Childhood anxiety disorders" (pgs. 196-241). En **E.J. Mash & R.A. Barkley.** *Child Psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Corraliza, J.A. & Collado, S.** (2011) "La naturaleza cercana como moderadora del estrés infantil", *Psicothema*, 23, 221-226.
- del Barrio, V.** (2007). *El niño deprimido*. Barcelona: Ariel.
- Echeburua, E.** (1993). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Essau, C. A., Conradt, J. Petermann, F.** (2000). "Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of specific phobia in adolescents". *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 221-231.
- Ferguson, DM., Horwood, LJ. & Lynskey, MT.** (1995). "Maternal depressive symptoms and depressive symptoms in adolescents". *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 36, 1161-1178.
- Gómez, P. & del Barrio, V.** (2003). "Depresión materna: el efecto en la salud mental de sus hijos". UCM, DEA..
- Hartman, RR., Stage, SA. and Wester-Stratton, C.** (2003). "A growth curve analysis of parent training outcomes: examining the influence of child risk factors (Inattention, impulsivity, and hyperactivity problems) Parental and family risk factors". *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 44, 388-398.
- Pons, G. & del Barrio, V.** (1993). "Depresión infantil y divorcio". *Avances en Psicología Clínica. Latinoamericana*, 11, 95-106.
- Toro, J.** (1991). "Depresión y ansiedad en la infancia y la adolescencia. Confusiones y superposiciones". En **J. Vallejo y C. Gastó** (eds.) *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Salvat.

ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PROFESORES

María Prieto Ursúa

 **análisis**

Departamento de Psicología.
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.
Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

La profesión docente y el contexto en el que se desempeña reúnen una serie de condiciones que la convierten en lo que algunos autores denominan profesión de riesgo. La propia Organización Internacional del Trabajo en 1981 ya la consideró una “profesión de riesgo físico y mental”.



Entre las principales manifestaciones del malestar docente se encuentran, en un nivel más comportamental u objetivo, la disminución del rendimiento, la falta de implicación en el trabajo o el absentismo (ausencias, bajas por enfermedad, peticiones de traslado, y abandono de la profesión). El número de bajas entre el profesorado de Primaria y Secundaria en nuestro país es muy elevado comparado con otras profesiones, y un porcentaje importante de estas bajas está relacionado con problemas estrés o la tensión, especialmente las de larga duración.

Entre las consecuencias psicológicas se encuentran el cansancio, la insatisfacción, la irritabilidad, el insomnio, la ansiedad, la depresión, las adicciones y el *burnout*. Centrándonos en los datos relacionados con la presencia de síntomas depresivos, en el caso particular de España se han encontrado en los docentes porcentajes de depresión leve en torno al 50% y de depresión moderada o grave alrededor del 30%. A modo de ilustración, en el Informe sobre el Estado y Situación del Sistema Educativo



vo Español en el curso 1996-97, elaborado por el Ministerio de Educación, se constataba el mantenimiento de una tendencia al aumento en las bajas del personal docente con respecto al curso anterior, y se encontró que la depresión seguía siendo la segunda enfermedad más frecuente. Con respecto al estrés, parece evidente que la profesión docente tiene características que la convierten en particularmente estresante. Estudios internacionales recientes calculan que aproximadamente entre el 60% y el 70% de los profesores muestran repetidamente síntomas de estrés, y al menos el 30% de los educadores presentan síntomas de *burnout*. En nuestro país son también abundantes los estudios que reflejan elevadas tasas de estrés y *burnout* en este colectivo. De hecho, los profesores manifiestan mayores niveles de estrés que otros profesionales, siendo la profesión docente la más afectada por el síndrome de *burnout*.

¿Qué es lo que convierte a los docentes en un colectivo tan susceptible de padecer tantos problemas de salud? Vamos a revisar a continuación las características relacionadas con el

contexto, estructura y funcionamiento laboral que han mostrado relación con el malestar docente.

Características de la profesión docente y contexto laboral

Numerosos estudios se han centrado en localizar los factores relacionados con el trabajo que afectan al bienestar psicológico de los profesores; entre todos ellos, parece confirmado y relevante el papel que juegan los siguientes:

■ *Relaciones personales entre compañeros y con la autoridad.* En el contexto docente parecen presentarse con frecuencia la incomunicación y la falta de cooperación, así como dificultades para llegar a acuerdos, subgrupos poco flexibles en el colectivo de profesores, problemas con la integración personal en el colectivo, etc. Además, los profesores también suelen informar de una relación con sus superiores con un carácter burocrático, muy ligada al control/sanción y poco vinculada al trabajo docente; diversas investigaciones han mostrado que un estilo de supervisión carente de apoyo y reconocimiento constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo del *burnout* docente.

■ *La falta de tiempo* para atender a las múltiples responsabilidades que se han ido acumulando sobre el profesor es la causa fundamental del agotamiento docente (carga de trabajo, finales de parcial y de curso, acumulación de trabajo en un día, interferencias entre cosas necesarias y urgentes).

■ *Factores dentro del aula* (excesivo número de alumnos, descontrol en la clase, diversidad de tareas/ estar pendiente de muchos aspectos a la vez, hablar constantemente forzando la voz /desgaste físico o vulnerabilidad y soledad ante los alumnos). En concreto, varios estudios encuentran que la mala conducta de los alumnos es uno de los principales factores de estrés en los profesores, que parece encontrarse fuertemente vinculado a la tensión psicológica derivada de la indisciplina y agresividad de los alumnos.

■ *Cuestiones de estructura organizacional* (sentirse presionado por diferentes factores, imposiciones externas, control del horario, pocos recursos materiales).



Facilita el desarrollo del síndrome “burnout” el tener un elevado nivel de autoexigencia, normalmente adquirido por exposición a modelos perfeccionistas.

■ *Factores propios del centro* (mal ambiente de trabajo, presiones o exigencias excesivas, inestabilidad en el puesto de trabajo, salarios bajos, escasa promoción y movilidad social, falta de información clara sobre funciones, promociones).

Los resultados de trabajos empíricos son especialmente concluyentes sobre la relación entre el *burnout* docente y algunos estresores del trabajo como la sobrecarga de tareas y presiones de tiempo, el conflicto y ambigüedad de rol y la mala conducta de los alumnos. Además, se ha mostrado muy importante el papel de los problemas en las relaciones con los demás, como la percepción de recibir escaso apoyo social (ya sea de compañeros o supervisores), sentir que no son reconocidos por su trabajo o percibir inequidad en las relaciones.

Sin embargo, no todos los docentes manifiestan problemas relacionados con depresión o estrés. Idénticas situaciones laborales no producen los mismos efectos en todas las personas; compartiendo el mismo contexto laboral, hay personas que parecen ser “resis-

tentes” o que se ven menos afectadas por estas condiciones, lo que nos hace pensar en la existencia de diversas variables personales que pueden actuar como determinantes, mediadores o moduladores entre las experiencias de estrés y sus efectos. Vamos a repasarlas a continuación.

Variables personales mediadoras

Parece que existen determinadas características de algunos profesores que facilitan la presencia de problemas de depresión y estrés. Vamos a revisar algunas de ellas; en concreto, los recursos que los docentes utilizan para afrontar los problemas o las demandas de la situación laboral y, en segundo lugar, las variables de tipo cognitivo (pensamientos, expectativas, autoexigencias, etc.).

Los profesores suelen utilizar unas estrategias de afrontamiento de problemas centradas en la acción directa (pensar en soluciones, buscar información o concretar acciones específicas) o en la redefinición de la situación (tratar de ver el problema desde una perspectiva que haga parecer más tolerable), lo que les convierte en sujetos altamente eficaces, pero que suelen desatender el control de las dificultades emocionales habitualmente vinculadas a su trabajo. La preparación de los profesores suele ser deficitaria en el *control de las dificultades emocionales*, lo que conduce frecuentemente a un sentimiento de fracaso personal o incapacidad para el ejercicio de la profesión, o incrementa la presencia de emociones negativas en el trabajo.

Por otra parte, en el nivel de habilidades profesionales, frecuentemente los cursos de formación que recibe no capacitan al profesor para enfrentarse a los *problemas reales* de su práctica profesional, sino que suelen dirigirse a concepciones pedagógicas idealizantes. Facilita el desarrollo del síndrome *burnout* el tener un elevado nivel de autoexigencia (normalmente adquirido por exposición a modelos “perfeccionistas”), que suele tener como efecto positivo el que el sujeto haya adquirido en el pasado diversas habilidades y modos de afrontamiento que le han permitido alcanzar un nivel elevado de eficacia; sin embargo, facilita también el sentimiento de presión, de urgencia y un exceso de activación fisiológica que puede desembocar en problemas de salud. El estar constan-

temente preocupado por cuestiones teóricas y metodológicas, por mejorar su formación y su quehacer docente, realizando juicios especialmente críticos cuando los resultados de su actividad docente no alcanzan las metas previstas, es un facilitador muy potente de problemas de ansiedad y depresión, encontrándose relaciones significativas entre la necesidad de formación continua en la profesión y el agotamiento emocional.

Por otra parte, la forma como el profesor da significado o interpreta las situaciones, el diálogo interno que mantiene en su trabajo, afecta también a su salud mental. Parece que existen tres tipos de creencias irracionales en el profesor que correlacionan directamente con el malestar docente:

- **Creencias de inadecuación.** Los pensamientos relacionados con el modo como le evalúan los demás por sus realizaciones, los que le hacen compararse constantemente con los demás, los referidos a la propia inutilidad, junto con un elevado nivel de exigencia sobre las

propias actuaciones, o la creencia de que cometer errores o ser valorado negativamente por parte de los demás es *horrible* y le convierte a uno necesariamente en un fracaso, correlacionan con mayores síntomas de *burnout* que las demás creencias.

- **Actitudes autoritarias** hacia los alumnos: la intransigencia hacia los problemas de disciplina de los alumnos correlaciona con agotamiento emocional y síntomas depresivos.

- **Baja tolerancia a la frustración:** la creencia de que la labor docente debería ser fácil y exigir poco esfuerzo y trabajo por parte del profesor facilita la presencia de síntomas de agotamiento emocional, depresión y sensibilidad interpersonal.

Es importante, pues, tomar conciencia de la elevada exigencia o dureza de la profesión docente; pero es más importante aún darse cuenta de que es posible intervenir en algunas variables mediadoras que nos pueden ayudar a “resistir” esa exigencia de forma más saludable, aprendiendo habilidades de manejo emocional y de control cognitivo. ©



Juegos para todos

Luis Miguel Bascones. NOVEDAD. PVP 10 €

Conocer su cultura, su país, su mundo supone una estructura grupal... los juegos con su magia aportan una de las experiencias humanas más ricas. Contribuyen a lograr objetivos como el desarrollo físico, cognitivo y emocional, y a cultivar también valores, además de habilidades sociales básicas.

Juegos matemáticos y de razonamiento lógico

J. D. Sánchez Torres. PVP 12 €

Más de 150 juegos matemáticos, de ingenio y de razonamiento lógico, para desarrollar en diversos ambientes y circunstancias.

Grandes juegos combinados

Desde Infantil a Secundaria.
Para Educación Física o el Tiempo Libre

Jesús Ángel Alonso y Rosalía Flores. PVP 10 €

Cinco grandes juegos planteados desde la diversión en clave de aventuras y que explican diversas áreas de aprendizaje.

25 yincanas divertidas

F. J. González y P. Iñigo. PVP 15 €

Yincanas con niños para diversas situaciones y ambientes, con sugerencias para hacerlas más fáciles.

Juegos de tablero

Para el aula y otros lugares

Juan Diego Sánchez Torres. PVP 13,40 €

Juegos de tablero de todos los tiempos y de todos los continentes para desarrollar la inteligencia y ayudar al aprendizaje de la matemática.


Juegos desde los cuentos

Iván Suárez. PVP 8 €

84 juegos para Primaria, ideados a partir de diez cuentos originales. Adecuados también para Educación Física.

Colección JUEGOS Últimas Novedades





*La crítica
despliega una
posibilidad de
libertad y así
es una
invitación a la
acción.*

Octavio Paz

PACIENTES CON ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

La atención en los servicios públicos de salud

Cristina Rodríguez Cahill

 **análisis**

*Psicóloga Clínica. Servicio Psiquiatría.
Hospital Virgen de la Salud*

¿Quién no ha utilizado alguna vez la expresión *estoy deprimido o angustiado*? Estos dos términos son hijos de nuestra era, frecuentemente utilizados y pocas veces con precisión. En el lenguaje coloquial suele remitir a emociones que todos experimentamos y que no suponen un trastorno. Pero, ¿qué convierte la ansiedad o la tristeza en patológica? ¿qué conformaría un trastorno de ansiedad o un trastorno depresivo propiamente dicho?, ¿cuando es necesario comenzar un tratamiento?, ¿qué atención ofrece el sistema público de salud a estos enfermos?, ¿es este el adecuado? A lo largo de este artículo iremos reflexionando sobre estas cuestiones.

Malestar y psicopatología

Como el malestar individual frecuentemente es fruto de una contradicción social, ésta se oculta en el momento que este sufrimiento es recluido en un espacio técnico, sanitario, aparentemente neutral. A. Ortiz

Trazar la frontera entre “malestar” y enfermedad mental es una tarea complicada. Es un dilema cuya respuesta siempre será provisional pues la enfermedad mental tiene un carácter de construcción social. Partimos de la definición de “malestar” como aquel sufrimiento psíquico legítimo, proporcionado, adaptativo y, por tanto, no patológico, vinculado a situaciones de la vida. Esta definición nos llevaría a su vez a tener que especificar qué es legítimo o adaptativo, pero no hay consenso al respecto y está vinculado a la cultura en la que esto se valora. La tristeza y la ansiedad son parte del repertorio de emociones humanas y situaciones de amenaza o de pérdida las evocan inevitablemente. Las clasificaciones internacionales sobre enfermedades mentales (DSM IV y CIE 10) especifican que la vivencia de estas emociones se convierte en un trastorno cuando existen aspectos cualitativos o cuantitativos que las vuelven desadaptativas y disfuncionales.

La expansión de la medicina, que ahora abarca muchos problemas que antes no estaban considerados como entidades médicas, es lo que se ha denominado medicalización. La medicalización de la vida cotidiana y, en concreto, la psicologización de la misma ha sido ampliamente estudiada por muchos autores. Como afirma A. Ortiz es un fenómeno social posmoderno por el cual se espera que los profesionales de salud mental “*sean chamanes que quiten el sufrimiento en cualquier situación de dolor o catástrofe*”. La sociedad rechaza la enfermedad, el dolor y la muerte. Los medios de comunicación y el ciudadano fantasean con la evitación del dolor psíquico mediante intervenciones técnicas sanitarias. Freud, en 1929, en su libro “*El malestar en la cultura*” declaraba imposible la felicidad y, sin embargo, en nuestra sociedad posmoderna es casi obligatoria. V. Frankl, reconocido psiquiatra que fue prisionero de los campos de concentración de Dachau y Auschwitz, señalaba que “*hay un su-*

La medicalización de la vida cotidiana es un fenómeno social posmoderno, en una sociedad que rechaza la enfermedad, el dolor y la muerte.

frimiento necesario, ineludible, el sufrimiento que constituye la fase crítica de la maduración existencial”. Éste propone una psicoterapia existencialista con el acento puesto en la libertad y responsabilidad humana para aprender del sufrimiento, trascenderlo y hallar sentido a la vida. Es más, afirma que todo tratamiento destinado únicamente a “*paliar*” ese sufrimiento aparentemente alivia pero empobrece, pone al paciente en una posición pasiva y por lo tanto de vuelta a su angustia vital, consustancial a la existencia.

En la misma línea, el psicólogo humanista, C. Rogers, afirma que el hombre actual, y más el “*que sufre*”, vive desacoplado de su realidad. Son las incongruencias vitales y la falta de responsabilidad sobre la propia vida las que generan el “*sufrimiento neurótico*”.

En este sentido, es importante no confundir la ansiedad o tristeza normales con los trastornos francos del ánimo o de ansiedad. A su vez, el tratamiento de los problemas mentales no se puede deslindar de una actitud de confrontación y reflexión sobre nuestra existencia. Somos seres simbólicos y con necesidad de dotar de significación la experiencia.

Los conceptos de depresión y ansiedad

...pero no fue el sufrimiento mismo su problema, sino la ausencia de respuesta al grito de la pregunta “¿para qué sufrir?”. Friedrich Nietzsche

Conceptualmente es importante diferenciar los síntomas de ansiedad o depresivos de lo que constituye un trastorno de ansiedad o un trastorno depresivo per se. Los síntomas del espectro ansioso - depresivo pueden producirse por diferentes causas que escuetamente resumimos:

Patología mental grave: en muchos casos estos síntomas son el reflejo de un sufrimiento más hondo generado por una fractura psí-

quica más grave, como por ejemplo, los trastornos de personalidad o la psicosis. En estos casos, el tratamiento principal es la patología nuclear que subyace aunque también deben ser atendidos los síntomas que emergen. Este tipo de patologías requieren tratamientos intensivos, a largo plazo y especializados pero vinculados a la comunidad.

Trastornos adaptativos: las dificultades para enfrentar situaciones de la vida cotidiana que se convierten en patológicas generan frecuentemente síntomas ansio-depresivos. El abanico de acontecimientos causantes es muy amplio, pueden ser desde el fallecimiento de un ser querido, el diagnóstico una enfermedad física o un divorcio, cualquier cambio vital donde la situación desborda los recursos de la persona. Estos trastornos hay que diferenciarlos del duelo que constituiría una tristeza normal ante una pérdida significativa. Cuando esta vivencia no es disfuncional ni genera malestar clínicamente significativo no se considerara un trastorno.

Trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad propiamente dichos: los trastornos afectivos constituyen un amplio grupo de enfermedades caracterizados por alteraciones en el estado de ánimo no causadas por acontecimientos vitales. La alteración del ánimo más frecuente es la depresión, aunque no la única (también está la manía; euforia excesiva). En EEUU, 1 de cada 20 personas recibe el diagnóstico de depresión significativa al menos una vez en su vida.

Los trastornos de ansiedad, sin embargo, son un grupo de cuadros clínicos donde la ansiedad patológica es lo nuclear. Como afirma Vallejo, la angustia es patológica cuando es anacrónica (se centra en aspectos del pasado), fantasmagórica (no basada en circunstancias reales) y estereotipada pro-

duciendo limitaciones importantes en el rendimiento del sujeto. Las estadísticas señalan que el 10% de la población ha sufrido una crisis de angustia alguna vez en su vida.

Tratamiento de los trastornos mentales en el sistema público de salud

La forma que una sociedad tiene de afrontar y tratar la enfermedad mental define su madurez, su integridad y sus valores. M. Desviat

El modelo de atención a la salud mental que se implantó en España con la Ley General de Sanidad de 1986, descansa en el área de salud como espacio ordenador de la red sanitaria y con la atención primaria como puerta de entrada del sistema. El modelo de salud mental que se diseñó entonces, siguiendo la reforma psiquiátrica, puso en marcha servicios y recursos integrados en la comunidad en colaboración con los equipos de atención primaria. Este modelo se conoce como psiquiatría comunitaria. Hasta la actualidad, el sistema público español ha seguido este modelo, no exento de deficiencias e importantes diferencias en su implantación entre comunidades y áreas de salud.

Bajo este marco organizativo la red pública de salud mental atiende a la población siendo su mayor punto fuerte la atención a la patología mental grave, especialmente la psicosis. Pero nos vamos a detener en la atención que reciben los trastornos de ansiedad y la depresión, patología que aunque puede llegar a ser enormemente incapacitante, no es considerada “patología mental grave” y, por lo tanto, la atención que se recibe es bastante más limitada que la de los pacientes graves.

Una razón obvia es la falta de recursos económicos para tratar a una población con cada vez mayor predisposición a consultar al psiquiatra o al psicólogo. Pero existen otras razones que merece la pena reseñar. El actual predominio del paradigma biologicista sobre la patología mental nos sitúa en un prisma reduccionista no sólo a los pacientes sino también a los propios profesionales. Este paradigma se ve reforzado y confluye con los intereses económicos de la industria farmacéutica. El escenario de fondo es una sociedad neocapitalis-





Realizar una psicoterapia en el servicio público de salud requiere de unas condiciones mínimas, una frecuencia y una formación específica por parte del profesional para que sea efectiva.

ta de consumo donde la salud es otro bien consumible, una sociedad donde prima la imagen, lo inmediato y el individuo y sus derechos. Como señala con crudeza Debord, *lo falaz, lo engañoso, lo embustero, lo seductor, lo insidioso, lo capcioso constituye hoy en día una especie de paleta de colores para un retrato de una sociedad del espectáculo*. Se consume salud, fármacos y psicoterapia.

Este elenco de actores, pacientes, profesionales e instituciones y sus características, en este escenario determina la trama de un paciente en el circuito público de salud. La escena comienza cuando el paciente “sufriente” acude a atención primaria manifestando su malestar. Un amplio número de pacientes con ansiedad o depresión son atendidos exclusivamente en este nivel asistencial, donde el tratamiento ofertado es frecuentemente el farmacológico. Si el paciente no se siente mejor y es derivado al especialista, las cosas no son muy diferentes. La frecuencia y duración de las consultas de los servicios de psiquiatría hace que la atención se reduzca a la receta y al consejo. Si el paciente es “afortunado”, se le ofrecerá “psicoterapia descafeinada” probablemente una vez al mes durante una media hora (media aproximada en los servicios de salud mental en la Comunidad de Madrid). El sistema público de salud tiene sus límites pero también sus grietas que terminan *iatrogenizando* las intervenciones, quemando a los usuarios, a sus trabajadores y el sistema

La opción terapéutica que el profesional puede ofrecer no está exenta nunca de significado para los pacientes. La farmacología ha sido un gran avance para el tratamiento de los enfermos mentales pero su hipertrofia facilita el estatus de enfermo y transmite una visión sobre cómo enfrentar el sufrimiento y los problemas. Algo externo quita el dolor psíquico que nada tiene que ver con uno. Es un tratamiento inmediato para el paciente y rápido para el profesional, que dada la escasez de recursos no puede ofrecer

otra cosa. La prioridad de la lista de espera, de la cantidad frente a la calidad, el escaso tiempo de las consultas y el desbordante número de pacientes derivados hace que otras opciones terapéuticas, como la psicoterapia, sean muy limitadas. Este devenir no sólo produce insatisfacción en el paciente, sino que cronifica la patología, quema los recursos terapéuticos y multiplica los costes económicos del sistema sanitario a largo plazo. El final de la película, en muchas ocasiones, es la búsqueda de tratamiento en el circuito privado o una nueva consulta produciéndose el “efecto de la puerta giratoria”.

Las posibilidades de realizar una psicoterapia en el servicio público de salud son un aspecto controvertido. Esta tiene su indicación. Pretende ayudar al paciente a “pensar” sobre su sufrimiento y a desarrollar habilidades personales para enfrentarlo. No todos los pacientes están en disposición de poder beneficiarse de este tipo de intervención. Requiere de unas condiciones mínimas, una frecuencia y una formación específica por parte del profesional para que sea efectiva. Es importante determinar si el paciente precisa, fármacos, psicoterapia, ambos o ninguna. Esto es lo que se conoce como selección terapéutica diferencial, es decir, qué tipo de intervención es útil para qué tipos de pacientes. Pero la falta de consenso entre profesionales y la preponderancia de criterios de gestión hacen que la planificación terapéutica sea difícil.



Por otro lado, faltan programas específicos de atención con criterios clínicos bien definidos. Empiezan a ponerse en marcha, programas de atención específicos especialmente para patología grave. En Madrid, por ejemplo, dentro de la red pública de salud, desde el año 2004, se ha puesto en marcha un programa específico para trastornos de personalidad. Además, en otras áreas de la Comunidad de Madrid se está desarrollando la atención psicológica en atención primaria basándose en la experiencia de otros sistemas de salud como el inglés.

La construcción del discurso psicológico y psiquiátrico

El pragmatismo que domina la psiquiatría desde los años noventa del pasado siglo, reduciéndola a un universo biológico desprovisto de valores, se corresponde con el predominio neoliberal, con la política insolidaria de la globalización, frente a las ideas más sociales, antropológicas y psicopatológicas que la psiquiatría construyó, en el horizonte del Estado de Bienestar, tras la Segunda Guerra Mundial.

M. Desviat

La clínica de la enfermedad mental precisa de un paradigma comprensivo profundo, no reduccionista y complejo, de un cuerpo teórico que permita entender los trastornos en sus determinaciones múltiples: histórica, social, biológica y psicológica. El paradigma de entendimiento de los profesionales no es irrelevante, no solo influye en la política asistencial, sino que determina fuertemente los constructos sociales sobre la enfermedad, en definitiva, sobre el ser humano. El pragmatismo del que habla el introductor de la reforma psiquiátrica en España es el que sitúa la causa del enfermar en una responsabilidad individual, cree en la omnipotencia terapéutica de la psicofarmacología, o la que desplaza a la neurobiología y a la genética algunas de las brechas éticas y sociales de la sociedad. Este marco de relación con el paciente le dificulta adoptar una posición adulta ante su vida, le deja en la búsqueda vo-

raz del mágico y rápido antídoto contra el sufrimiento quedando la respuesta de los profesionales como un espejismo en el desierto. Si su malestar no es escuchado sino que es traducido inmediatamente en una etiqueta diagnóstica y en la prescripción de tratamiento ajeno a toda comprensión, el destino será la perpetuación del sufrimiento. El objetivo de los profesionales debería consistir en ayudar al paciente a identificar su sufrimiento, así como su naturaleza, hacerlo comprensible y manejable. Es fundamental proveer al paciente, no sólo de un instrumento psicológico para apaciguar el dolor, sino permitirle cambiar la percepción de sí mismo. Situarle como actor de su propio cambio, de su vida, que debe ser pensada y vivida con la responsabilidad de poner en marcha sus propios recursos.

A los profesionales nos importa hasta dónde estamos utilizando bien los recursos sanitarios, sociales y comunitarios de que disponemos, y hasta qué punto nuestra respuesta es efectiva. Es nuestra tarea ajustar las expectativas de los pacientes, familiares y de otros profesionales en relación a la patología mental y sobre lo que pueden y deben esperar de los tratamientos. Los profesionales tenemos una importante labor educativa y, así como de responsabilización del paciente del buen uso de éstos. Nuestra reflexión sobre la asistencia pasa no sólo por la denuncia de la falta de recursos o de la gestión de los mismos, sino por el replanteamiento del modelo de atención que ofrecemos. Hacen falta espacios de diálogo en los centros de salud para repensar y planificar la asistencia con mayor eficiencia, especialización y adecuación a las demandas. ©

BIBLIOGRAFÍA

- APA.** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV Ed. Masson; 1995
- Belloch A, Sandin B, Ramos B.** Manual de psicopatología. Vol. 2. Madrid; Ed. McGraw Hill 1995
- Retolaza A.** Trastornos mentales comunes; manual de orientación. Asociación española de neuropsiquiatría. Ed. AEN Estudios 2009
- Ramos García J.** Medicalización del malestar. Alegato por una aproximación compleja para un minimalismo terapéutico. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría. Nº 91, 2011.
- Ortiz Lobo A.** Los profesionales de salud mental y el tratamiento del malestar. Atopos. Nº 7, 2007

CÓMO AYUDA LA PSICOTERAPIA EN LOS CASOS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD



Begoña Aguirre Palacio

enfoque

Psicóloga-Psicoterapeuta.

Especialista en Terapia Centrada en la Persona y en Terapia de la Gestalt

¿Cómo puedo servir de ayuda a una persona que asiste a mi consulta terapéutica preocupada, asustada, inquieta, cansada, tensa, que no se concentra, que se irrita fácilmente y que no concilia el sueño.

¿Qué le da miedo?: el sufrir una crisis de angustia que no pueda controlar, el quedar mal en público, el enfermar gravemente, el perder a sus seres queridos, a que su pareja acabe abandonándola, a perder el trabajo, a quedarse sola, al futuro, a la vejez, a la soledad.

Lleva mucho tiempo así, y no lo puede controlar, se encuentra mal, su deterioro social y laboral cada vez es más grande, las personas que viven a su alrededor la ven exagerada, dramática, pesimista, sus miedos no corresponden al peligro real que la amenaza, sus preocupaciones son

desproporcionadas con las posibles consecuencias que pueden derivarse de la situación o el acontecimiento temido.

Las circunstancias “normales de la vida diaria” como las responsabilidades laborales, los temas económicos, la salud de la familia, los pequeños fracasos de sus hijos, la conciliación del trabajo y la familia, el llegar a todos los compromisos, el llegar a tiempo a las reuniones, se tornan difíciles, muy pesadas, y ante las que a veces no sabe enfrentarse con éxito, se hacen un mundo y está a punto de perder el control y romperse en un estallido.

Con tensión muscular, temblores, sacudidas, inquietud motora, sudoración, sequedad en la boca, dolores de cabeza, y todo tipo de somatizaciones, el cuerpo enferma y el estado de ánimo se torna triste, depresivo por lo que a veces siente necesidad de animarse con el alcohol, o comienza a tomar ansiolíticos, sustancias sedantes y medicación para poder dormir.

El estado de ansiedad

Todos estos síntomas aparecen a menudo sin un factor que lo desencadene, podemos decir que la persona se encuentra atrapada en un estado de ansiedad.

El terapeuta acoge con afecto entrañable a la persona que acude a terapia, escuchándola profundamente, viendo el mundo a través de la mirada de la persona que pide ayuda, aceptando con la misma calidez lo más positivo y valioso de su persona como las partes más oscuras

El terapeuta acoge con afecto entrañable a la persona que acude a terapia, escuchándola profundamente, viendo el mundo a través de la mirada de la persona que pide ayuda, aceptando con la misma calidez lo más positivo y valioso de su persona como las partes más oscuras.

que a veces ella misma rechaza o se avergüenza.

El terapeuta cuida interiormente de no hacer un juicio o valoración crítica de lo que la persona que está en terapia muestra de sí misma.

El terapeuta procura “meterse en su pellejo” captando el marco de referencia interno de la persona, captando lo que hay detrás de sus palabras, sus sentimientos, ideas, opiniones, creencias, todo lo que constituye el hondón de sus expresiones; sabiendo devolverle esa profunda comprensión empática se convierte en un compañero de viaje, acompañándola en lo profundo de sí misma. Profundamente escuchada y comprendida la persona puede comprenderse a sí misma, se acepta y pone nombre a sus sentimientos, dificultades, necesidades, recursos y encuentra su camino.

Cómo se maneja la ansiedad

La persona adquiere unas destrezas con las que manejará la destructiva ansiedad ¿Y qué destrezas son éstas?:

1.- La de aprender a relajarse y ayudarse con la meditación a encontrar paz interior y armonía.

2.- La de ayudarse con la imaginación, con ella aprenderá a concentrarse en imágenes positivas que le acarrearán efectos curativos.

3.- La del entrenamiento autógeno por el que el cuerpo y la mente responden de una forma rápida y efectiva las órdenes verbales de relajación que devolverá a la normalidad los procesos físicos, mentales y emocionales que se han distorsionado por el estrés.

4.- La de detener los pensamientos no deseados, poco realistas distorsionantes y dañinos para sustituirlos por otros menos estresantes.

5.- La de aprender a rechazar las ideas irracionales que provocan emociones como ansiedad, mal humor, pesimismo y depresión.

6.- La de aprender técnicas de afrontamiento que permiten relajar la ansiedad y las reacciones ante el estrés viniendo aquellas situaciones que provoquen pensamientos de impotencia, de minusvalía, de miedo a los juicios.

7.- La de aprender a ser más asertivos a la hora de defender los legítimos derechos de cada uno sin agredir.

8.- La de aprender la administración del tiempo para

minimizar la ansiedad que provocan los compromisos a a fecha fija y evitar la ansiedad y fatiga producidos por el trabajo.

Cuando no se ve la salida

Otras personas llegan a la consulta con un malestar que afecta a todo su cuerpo, a su estado de ánimo, a la imagen de sí mismas, a sus pensamientos, a sus hábitos alimenticios, a su sueño, a su deseo sexual, a su idea de la vida en general: no se pueden animar y este estado puede mucho tiempo.

La **Depresión** está haciendo presencia en su vida y se puede estar instalando por la muerte de un ser querido, por ideas y sentimientos de desvalorización, de ruina económica, de pérdida de un empleo, por sentimientos severos de culpabilidad.

El terapeuta está capacitado para hacer un diag-

nóstico y distinguir las depresiones que tienen causas psicológicas, las llamamos neuróticas y las depresiones de causa orgánica que tienen un componente biológico y tienen que ser tratadas farmacológicamente por un médico-psiquiatra capacitado para medicar pues la persona tiene unas gafas muy oscuras que tiñen de negro la visión de sí misma y de la realidad por motivos de origen orgánico y la psicoterapia en este caso no es suficiente.

La depresión psicológica, requiere el tratamiento de una terapia en colaboración con un médico psiquiatra pues la medicación le ayuda a dormir y mitiga la angustia.

En terapia, la persona se da cuenta de lo que le hace daño, puede expresar de verdad lo que le falta ¡Cuántas veces ha tenido que oír!: “Si lo tienes todo

y no te falta de nada ¿De qué te quejas?”

No hay que llamar depresión a los estados en los que la tristeza es una emoción adecuada al momento por el que las personas pasamos muchas veces en nuestra vida, llena de pérdidas, de cambios, de fracasos, de dolor.

La tristeza, la ansiedad, el vacío, la inexpressión facial, el desánimo, el nerviosismo, el consumo compulsivo de alcohol, de comida y el gasto exagerado se van instalando.

Con desesperanza y pesimismo, no se ve salida, el fondo del pozo es tenebroso y a veces la muerte es la única salida para dejar de sufrir.

La culpa arrasa con su presencia, también los sentimientos de inutilidad, incapacidad, las actividades que en el pasado le hacían disfrutar ya no lo hacen, tampoco el sexo.

Se pasaría el día durmiendo y otras veces pasa noches enteras de insomnio.

Las decisiones se tornan difíciles, la concentración es costosa, recordar lo leído imposible, el ocio un suplicio. “Anímate, diviértete, sal”, lo peor que puede oír. La incompreensión de los cercanos hiere profundamente.

Las relaciones personales no se desean, la soledad es añorada, los sentimientos se aletargan, se bloquean, la persona con depresión se retrae y ensimisma.

Los familiares sufren, no comprenden y no saben qué hacer ni cómo ayudar, el afecto no llega a la persona con depresión.



La función del terapeuta

El terapeuta acoge cálidamente, escucha profundamente el dolor de la persona, haciéndose cargo de su sufrimiento, de su impotencia, no juzga, no aconseja, acoge su desesperanza, su falta de ganas de vivir, confía se fía de la capacidad de recursos del hombre o mujer, que necesita salir de la depresión.

“En mi vida hay una persona que me comprende, que me acepta, que no me juzga, que se hace cargo de mi mundo interior, de mis pensamientos, emociones, que no se asusta por muy negros y catastróficos que estos sean, que me valora y estima profundamente y que confía en mí”, ese es mi terapeuta.

De una depresión se sale más fuerte, con más recursos, con más autoestima, con deseos, reconociendo necesidades y recursos para satisfacerlas, el entusiasmo renace, la confianza y la esperanza retoñan, las situaciones temidas son enfrentadas, las

oportunidades se tornan estimulantes, mejoran las habilidades sociales, la asertividad, y se dialoga valientemente con los miedos.

Se reconoce y acepta la propia agresividad que tiñe de negro la imagen de los otros y el miedo dejará de ser algo vergonzoso.

Se distingue la culpa insana, que no corresponde con ninguna falta, ni siquiera en la fantasía. Si el sentir culpa es sano, porque se ha hecho daño conscientemente a alguien, se puede elegir una acción reparadora hacia el otro y generar perdón hacia uno mismo.

Se dialoga con las exigencias de las expectativas de los demás y con los ideales perfeccionistas imposibles de cumplir.

En la tristeza, lo más sano es vivir profundamente esa pena y agotar el dolor viéndolo hasta el fondo sin confundirla con la enfermedad de la depresión.

En terapia la persona descubre que está insatisfecha consigo misma y que se siente culpable por ello y que con

la hiperactividad enmascara su malestar aprendiendo a aceptar la responsabilidad, sin culpabilizarse de cómo ha hecho para llegar a encontrarse tan mal.

La persona aprende a cuidarse a sí misma, tanto física como psicológicamente a autocomprenderse, a reconciliarse consigo misma, a respetarse, a hacerse respetar y ser más feliz. ©

BIBLIOGRAFÍA

- Bosqued, Marisa (2005). *Vencer la depresión. Técnicas psicológicas que te ayudarán*. Serendipity. Editorial Desclee de Brouwer.
- Dr. Miguel Ángel Díaz-Sibaja, Dra. María Isabel Comeche Moreno (2010). *Tratamiento Psicológico en Grupo de la Depresión*. Cuaderno de Trabajo. Publicaciones de www.psicologiadelasalud.es
- García-Monge, José Antonio (1997). *Treinta Palabras para la madurez*. Serendipity. Editorial Desclee de Brouwer.
- Martha Davis, Matthew McKay, Elizabeth R. Eshelman (1990). *Técnicas de autocontrol emocional*. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Práctica.
- Serrat-Valera, Carmen y Diéguez Alexa (2010). *Tú puedes aprender a ser feliz*. Editorial Aguilar.
- Vallejo-Nágera, Juan Antonio (2001). *Ante la depresión*. Editorial Planeta



DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA DEPRESIÓN DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Esther Calvete



enfoque

Universidad de Deusto

La adolescencia es un periodo crítico de la vida para el desarrollo de depresión. Durante este periodo la prevalencia de adolescentes que sufren trastornos depresivos aumenta considerablemente, debido a múltiples factores biológicos, sociales y psicológicos. Además, entre los 15 y 18 años emergen importantes diferencias de género en depresión, de forma que al final de este periodo las tasas de depresión en las chicas llegan a doblar las observadas en los chicos (Hankin et al., 1998). Estas diferencias tenderán a mantenerse a lo largo del ciclo vital. De este modo las estadísticas indican que en la vida adulta las mujeres experimentan el Trastorno Depresivo Mayor dos veces más que los hombres, siendo las diferencias aún mayores para el Trastorno Distímico.

Lo señalado en la entradilla sugiere que algo sucede en la adolescencia que lleva a las chicas a sufrir síntomas depresivos con mucha mayor frecuencia que los chicos. En este trabajo se revisan algunos de los factores que contribuyen a este predominio femenino en la depresión y sus implicaciones para la prevención y tratamiento.

Para empezar es importante señalar que no hay un único factor que explique las diferencias de género en depresión, sino que, por el contrario, son múltiples los factores que contribuyen a desencadenar dichas diferencias. Por ejemplo, las chicas se deprimen más en parte por determinantes biológicos, los cuales incluyen entre otros aspectos las diferencias hormonales. Por este motivo, momentos tales como la pubertad, el postparto y la menopausia pueden actuar como factor de riesgo para desarrollar depresión. Sin embargo, la investigación actual muestra que los cambios hormonales solos son insuficientes para explicar las importantes diferencias de género en depresión, poniendo en evidencia que otros factores explicativos son necesarios. Entre estos factores se ha propuesto características socioeconómicas que podrían llevar a las mujeres a desarrollar más problemas de depresión. Lo cierto es que a pesar de los importantes avances en materia de igualdad en nuestra sociedad, siguen produciéndose situaciones que implican desventaja para las mujeres en roles familiares y laborales. Sin embargo, aunque los mencionados aspectos biológicos y sociales son importantes para comprender por qué las mujeres se deprimen en mayor medida que los hombres, el énfasis actual recae en una combinación de experiencias estresantes y vulnerabilidades cognitivas, los cuales son objeto de reflexión en este artículo.

Las chicas experimentan más estrés

Se ha propuesto que las chicas experimentan en mayor medida determinadas circunstancias adversas, tales como por ejemplo el abuso físico y sexual en las relaciones de noviazgo, y en consecuencia se deprimirían en mayor medida. Como apoyo a esta explicación hay numerosos estudios que encuentran mayores prevalencias de victimización entre las chicas y que muestran que ser víctima de violencia lleva al desarrollo de depresión.

Además, las diferencias en estrés parecen manifestarse también en otro tipo de acontecimientos estresantes. En concreto, en diversos estudios las chicas relatan haber experimentado un mayor número de estresores cotidianos, especialmente en el ámbito de las relaciones interpersonales. Es decir, en estos estudios las chi-

cas señalan haber vivido más frecuentemente que los chicos acontecimientos tales como discusiones con otros adolescentes, experiencias de rechazo por parte de la pareja, etc. Al mismo tiempo, otros trabajos realizados con adolescentes españoles muestran que incluso cuando el número de acontecimientos estresantes de naturaleza interpersonal que experimentan chicos y chicas es similar, las chicas perciben dichos acontecimientos como mucho más severos y estresantes (Calvete, 2010).

¿Qué es lo que lleva a las chicas a percibir como más severos los estresores de naturaleza interpersonal? La respuesta implica factores psicológicos referentes a la forma de interpretar y dotar de significado a dichos estresores. Estos factores psicológicos han sido denominados en la bibliografía especializada con la etiqueta de “*vulnerabilidad cognitiva a la depresión*”. En el siguiente apartado se presentan los elementos de vulnerabilidad cognitiva más importantes y la forma en que pueden contribuir a explicar las diferencias de género en depresión.



Las chicas están más orientadas a las relaciones sociales y presentan creencias más intensas acerca de la dependencia de otras personas, la necesidad de ser aceptadas y la importancia de la armonía en las relaciones interpersonales.

Las chicas son más vulnerables cognitivamente para desarrollar depresión

Las chicas tienen estilos de pensamiento que las hacen más vulnerables a la depresión. Además, las vulnerabilidades cognitivas pueden ser de varios tipos. Todas ellas implican formas negativas de pensar acerca de uno mismo, de las relaciones con las demás personas y el mundo. Varios modelos teóricos han desarrollado en detalle cada una de estas vulnerabilidades cognitivas. El modelo de terapia cognitiva de Beck (Beck, 1983), la teoría de la desesperanza (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989) y la teoría de los estilos de respuesta (Nolen-Hoeksema, 1991) son tres de las teorías cognitivas más influyentes para explicar el desarrollo de la depresión. Estos modelos implican estilos cognitivos depresógenos que pueden ser relevantes para entender el proceso de adaptación de los adolescentes a los diversos cambios vitales y sociales que deben afrontar.

De acuerdo con el **Modelo de la Terapia Cognitiva** de Beck, ciertos esquemas cognitivos, que implican creencias disfuncionales sobre el mundo, las relaciones con los demás y uno mismo, ponen al adolescente en peligro de desarrollar trastornos depresivos. Beck propuso dos temas, la sociotropía y la autonomía, como especialmente relevantes en su modelo. La sociotropía hace referencia a las creencias y actitudes que ponen el énfasis en las relaciones sociales y en la necesidad de ser aceptados por las demás personas. Para los adolescentes que tienen este estilo es tan importante no ser rechazados que se esfuerzan continuamente por intentar agradar siempre a los demás, incluso al precio de sacrificar sus propios intereses. En

cambio, la autonomía enfatiza el valor de la auto-definición y la satisfacción de las necesidades propias. La sociotropía es especialmente importante para comprender porque las chicas experimentan más frecuentemente estado de ánimo depresivo. Las chicas están más orientadas a las relaciones sociales y presentan creencias más intensas acerca de la dependencia de otras personas, la necesidad de ser aceptadas y la importancia de la armonía en las relaciones interpersonales. Esta mayor vulnerabilidad cognitiva interpersonal las pone en riesgo de desarrollar depresión cuando afrontan dificultades con otras personas, tales como disputas, conflictos y rechazos. Por tanto, desde este modelo las chicas se deprimen más por su esquema de sociotropía, el cual les lleva a sentirse fracasadas y desanimadas cada vez que surgen problemas en sus relaciones interpersonales. Esta explicación cuenta con evidencia empírica en estudios tanto internacionales como nacionales.

Según la **Teoría de la Desesperanza** (Abramson et al., 1989), el estilo depresógeno consiste en hacer inferencias sobre las causas, consecuencias e implicaciones para uno mismo de los eventos negativos. Este estilo incluye tres dimensiones: (a) la tendencia a atribuir los acontecimientos negativos a causas globales y estables, (b) la tendencia a percibir que los acontecimientos negativos tienen consecuencias negativas importantes que van a afectar varias áreas de la vida y (c) la tendencia a verse uno mismo como defectuoso después de un acontecimiento negativo. Una adolescente con este estilo de desesperanza, ante un acontecimiento estresante, como por ejemplo no ser correspondida por el chico que le gusta, interpretaría que esto sucede porque ella no es suficientemente atractiva, que nunca lo será, que como consecuencia le irán mal muchas otras cosas en su vida y que en definitiva esto significa que hay algo malo en ella. Estudios recientes muestran que las chicas, en comparación con los chicos, presentan más a menudo este estilo de desesperanza ante los estresores interpersonales. Por tanto, al igual que sucede con la mencionada sociotropía, sus interpretaciones de desesperanza les llevarían a experimentar síntomas de depresión.

Por último, el **Modelo de los Estilos de Respuesta** de Nolen-Hoeksema (1991) se centra en los factores que mantienen la depresión. De acuerdo con este modelo, la forma en que los adolescentes responden a sus síntomas depresivos va a determinar la duración y severidad de los mismos. La rumiación ha sido el elemento central del modelo. Incluye pensamientos y conductas que focalizan la atención hacia el interior, hacia los sentimientos y los pensamientos negativos, incrementando de esta forma los síntomas depresivos. Numerosos estudios evidencian que las chicas tienden en mayor medida que los chicos a la rumiación. Es decir, cuando les sucede algo negativo o experimentan un estado de ánimo bajo, las chicas comenzarían a darle vueltas a lo sucedido y a cómo se sienten: *¿Por qué me sucede esto a mí? No puedo soportar estar tan mal*, etc. Los chicos, en cambio, tenderían a distraerse en estas situaciones, con lo que aliviarían su estado de ánimo (Padilla y Calvete, 2011).

Además, las vulnerabilidades cognitivas propuestas son compatibles entre sí y de hecho se retroalimentan. Por ejemplo, una adolescente puede tener un elevado esquema de sociotropía, el cual le lleva a dar especial valor a las relaciones interpersonales y, en consecuencia, cuando le sucede un problema con una amiga pone en marcha el estilo de interpretación característico de la desesperanza, concluyendo que sus problemas se prolongarán en el tiempo y concluirá que hay algo que falla en ella como persona. Finalmente, su estilo rumiativo le llevará a dar vueltas una y otra vez a lo sucedido y a sus interpretaciones de desesperanza, prolongando e incrementando su estado de ánimo depresivo. Por tanto, de lo anterior se desprende que uno de los factores clave para comprender por qué las chicas se deprimen en mayor medida que los chicos radica en sus estilos cognitivos, presentando ellas una mayor vulnerabilidad cognitiva a la depresión.

Generación de estrés y diferencias de género.

Se señalaba al comienzo de este trabajo que las chicas parecen experimentar además un mayor número de acontecimientos estresantes de naturaleza interpersonal así como una ten-



Los estudios nos muestran que las chicas experimentarían más estresores, sobre todo de índole interpersonal, y estos estresores activarían estilos de vulnerabilidad cognitiva que les pondrían en riesgo de desarrollar depresión.

dencia a percibirlos como más severos. Esto podría deberse precisamente al hecho de que las chicas sufren más depresión y son más vulnerables desde un punto de vista cognitivo, lo cual las pondría a su vez en riesgo de sufrir más estrés. Este fenómeno se conoce como “*generación de estrés*” (Daley, Hammen, Burge, y Davila, 1997) y está recibiendo un interés considerable en el ámbito de la depresión en adolescentes.

La generación de estrés se refiere al hecho de que los síntomas de depresión y los estilos cognitivos disfuncionales predicen un aumento de los estresores y de su carga subjetiva de malestar en el futuro, de modo que la depresión y las cogniciones negativas generarían estrés. Son varios los estudios que han aportado evidencia acerca de la existencia de este efecto en adolescentes y su mayor manifestación entre las chicas (Calvete, 2010). Hay muchas posibles explicaciones de este fenómeno. Por ejemplo, las adolescentes que se sienten deprimidas podrían tener en consecuencia más

fracasos en temas de rendimiento escolar, ya que los síntomas de la depresión afectan negativamente a su capacidad de estudio. Asimismo, debido a su actitud negativa y apática, podrían parecer menos atractivas a sus iguales, por lo que experimentarían más rechazos sociales y podrían terminar estando aisladas. Es decir, debido a su depresión y cogniciones terminarían experimentando más acontecimientos y situaciones estresantes. Además, el efecto de la generación de estrés se ha estudiado con bastante detalle para la mencionada sociotropía, la cual puede generar estresores interpersonales a través de conductas altamente dependientes y la imposición de demandas excesivas en los otros. Por ejemplo, una adolescente que otorga un valor excesivo a agradar a los demás puede esforzarse tanto en lograrlo y puede demandar con tanta insistencia señales de aceptación por parte de los demás, que finalmente ocasione el efecto opuesto y resulte siendo rechazada.

La generación de estrés es especialmente importante porque implica que las personas no somos receptoras pasivas de circunstancias estresantes sino actores que influimos en los acontecimientos. Además, a aquellos acontecimientos sobre los que podemos influir se les denomina “*estresores dependientes*” (por ejemplo, una discusión, un suspenso, un rechazo), para contraponerlos a los “*estresores independientes*” sobre los cuales difícilmente podemos influir (por ejemplo, la enfermedad de un ser querido, el divorcio de los padres, etc.).

Conclusiones

Resumiendo lo expuesto, la adolescencia es un periodo en el que aumenta de forma alarmante la depresión, y esto es particularmente predominante en las chicas. Aunque existen muchos factores que contribuyen a estas marcadas diferencias de género, el estrés y determinadas vulnerabilidades cognitivas son piezas clave para su desarrollo. Los estudios nos muestran que las chicas experimentarían más estresores, sobre todo de índole interpersonal, y estos estresores activarían estilos de vulnerabilidad cognitiva que les pondrían en riesgo de desarrollar depresión. Además, de forma bidireccional, sus síntomas depresivos y sus estilos de vulnerabilidad cognitiva contribuirían a que generaran

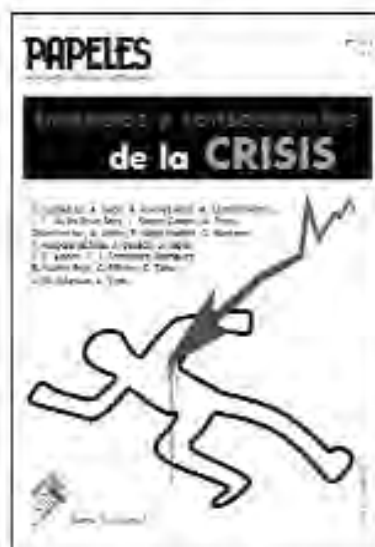
nuevos estresores de naturaleza interpersonal. De esta manera, una vez que la depresión se inicia el adolescente queda atrapado en un círculo en el que síntomas de depresión, estilos cognitivos y los acontecimientos de su vida se influyen mutuamente.

Lo anterior tiene implicaciones importantes para la prevención y el tratamiento de la depresión en la adolescencia. Los estilos de vulnerabilidad cognitiva que se han descrito en este trabajo son aprendidos. Esto significa que pueden modificarse. Los centros educativos pueden desempeñar un rol importante enseñando a los adolescentes formas positivas de pensamiento, que les lleven a interpretar de forma más adaptativa los acontecimientos estresantes. Tal formación debería tener en cuenta especialmente a las chicas y aquellos estilos interpersonales que las hacen más vulnerables. Asimismo, los adolescentes se beneficiarían de la comprensión de que no son meros testigos de los acontecimientos sino que muchos de estos acontecimientos dependen de sus propias conductas. Tomar conciencia de las dinámicas que se producen entre estado de ánimo, pensamiento y acontecimientos dotaría de un mayor control emocional a los adolescentes. ©

REFERENCIAS

- Abramson, L., Metalsky, G. I. y Alloy, L. B. (1989). Hopelessness Depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Madison, WI: International Universities Press.
- Calvete, E. (2010). Integrating sociotropy, negative inferences and social stressors as explanations for the development of depression in adolescence: interactive and mediational mechanisms. *Cognitive Therapy and Research*, Advanced Online Publication.
- Daley, S. E., Hammen, C., Burge, D. y Davila, J. (1997). Predictors of the generation of episodic stress: A longitudinal study of late adolescent women. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 251-259.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R. y Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128-140.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Padilla, P. y Calvete, E. (2011). Rumiación, género y síntomas depresivos en adolescentes: Adaptación de la escala de respuestas rumiativas del cuestionario CRSS. *Ansiedad y Estrés*, 17(1), 51-61.

Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global



PAPELES DE RELACIONES ECOSOCIALES Y CAMBIO GLOBAL • Nº 113
Edita: IIE Ecosocial (FUHEM) y Icaria Editorial
Madrid 2011.../16 páginas

INTRODUCCIÓN

ENSAYO

Democracia radical y prácticas de economía comunitaria: perspectivas para una andadura conjunta
Adam Wright

ESPECIAL

Impactos y consecuencias de la CRISIS

Diagnósticos de una cooperación en crisis y de la crisis de la cooperación en España

Carina Gómez (A)

Efectos de la crisis sobre las clases trabajadoras

Alberto Hecín

Perfiles de una tragedia: la crisis residencial y urbanística española

Alonso Álvarez Mora, María Castro

Juan Luis de las Poyas, Luis Sáenz

Demografía, sostenibilidad e igualdad de género

María Herra

Notas sobre los efectos socioeconómicos de la crisis para la población inmigrada

Colectivo Jóe

La reforma impopular de las pensiones

Antonio Escan

Reconos profundos que hay que cortar por lo sano: crisis económicas, políticas sociales y daños en la salud

Fariés, Mohid Shalvi, Carlos Murriena

Vanessa Pulg-Beltrich, Joan Bertrich

La mejora de la salud durante las crisis económicas: un fenómeno contraintuitivo

José A. Taule Gredos

Consumo y estilos de vida sostenibles en el contexto de la crisis económica

Luis E. Alvarez, Carlos J. Fernández Rodríguez

Rafael Ibáñez Rojo, Concepción Romero

Antisocialistas, anticapitalistas

Carlos Talbo

Su crisis y nuestras respuestas

José María Antón y Fátima Utrilla

PANORAMA

Fukushima: un antes y un después de la industria nuclear

Eugenio Rodríguez Ferré y Sebastián López Arriola

PERISCOPIO

Efectos sociales de la crisis: Una evaluación a partir del Barómetro

Colectivo Ie

Los efectos de la crisis en los hogares: nivel de integración y exclusión social

Juan J. López Amador y Víctor Rivas

LIBROS

www.revistapapeles.fuhem.es

BOLETÍN DE PEDIDO

- ✓ Compre a través de la web www.libreria.fuhem.es
- ✓ Envíe este formulario al fax **91 577 47 26**
- ✓ Llame al teléfono **91 431 03 46**
- ✓ Escriba un correo a publicaciones@fuhem.es

Nombre:
Dirección:
Población: C.P.: Provincia:
Teléfono: Correo electrónico:

ESPECIAL 113

☐ **COMPRAR 1 ejemplar** Cantidad de ejemplares:

SUSCRIPCIÓN 20

☐ **SUSCRIPCIÓN 20** (ver condiciones de venta en el reverso)

FORMA DE PAGO

☐ **Remitiéndola bancaria (prestarle esta modalidad para suscripciones)**
Titular de la cuenta:

☐ **Cheque a nombre de Fundación Hogar del Empleado**

☐ **Cuenta corriente**

☐ **Transferencia bancaria a:**

Banco Popular, C/ O'Donnell, 22, 28009 Madrid.

Nº Cuenta: 0218 0251 51 050005047

PUNTO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
1	2	3	4



Duque de Sesto, 40 • 28009 Madrid
Tel: 91 431 03 46 Fax: 91 577 47 26
www.cip-ecosocial.fuhem.es - cip@fuhem.es

Un factor que engrandece la desmesurada crisis económica que atravesamos es el desempleo masivo que afecta a todos los países industrializados. En una sociedad que enarbola la bandera de los derechos humanos, la falta de empleo resulta inquietante al ser fuente, no sólo de problemas económicos, sino también de tensiones, contradicciones y conflictos que se reflejan en un profundo malestar psicológico.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL DESEMPLEO

Margarita Olmedo Montes

Universidad Nacional de Educación a Distancia. Facultad de Psicología.

Dpto. de Personalidad, Evaluación

y Tratamiento Psicológicos



enfoque

Javier Monje Arenas

Informático. Diputación de Guadalajara

Es obvio que para el ciudadano medio el trabajo es un valor de primer orden, ya que proporciona no sólo retribución económica, sino también identidad personal con la profesión. Haciéndose eco de tal problemática, desde el Parlamento Europeo se reconoce el carácter deplorable y alarmante de las consecuencias psicológicas y sociales del desempleo, al tiempo que apremia para adoptar medidas dirigidas a profundizar en el conocimiento de dichos problemas.



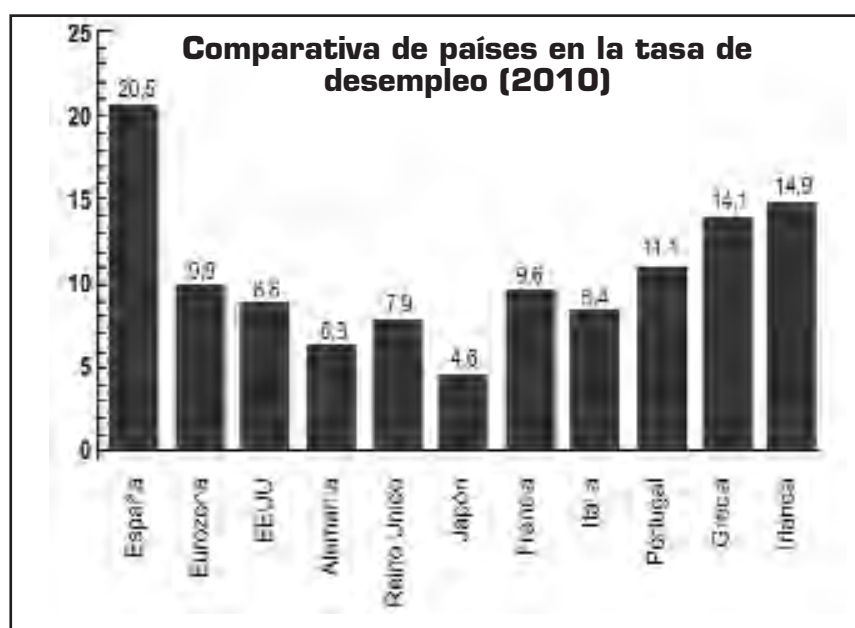
Datos del desempleo

Pese a los esfuerzos realizados en los últimos años para fomentar el empleo y las medidas tomadas para proteger a los trabajadores desempleados, es un hecho que la tasa de paro continúa incrementándose, siendo España el país más desaventajado en esta cuestión. Veamos algunos datos al respecto:

trabaja, según el último boletín del Banco de España. Estos desempleados representan aproximadamente el 8% de la población activa, una tasa de magnitud similar a la tasa de paro total de muchos países de la zona del euro. El número de familias que viven sin percibir ningún ingreso ascendió en el tercer trimestre del año pasado hasta las

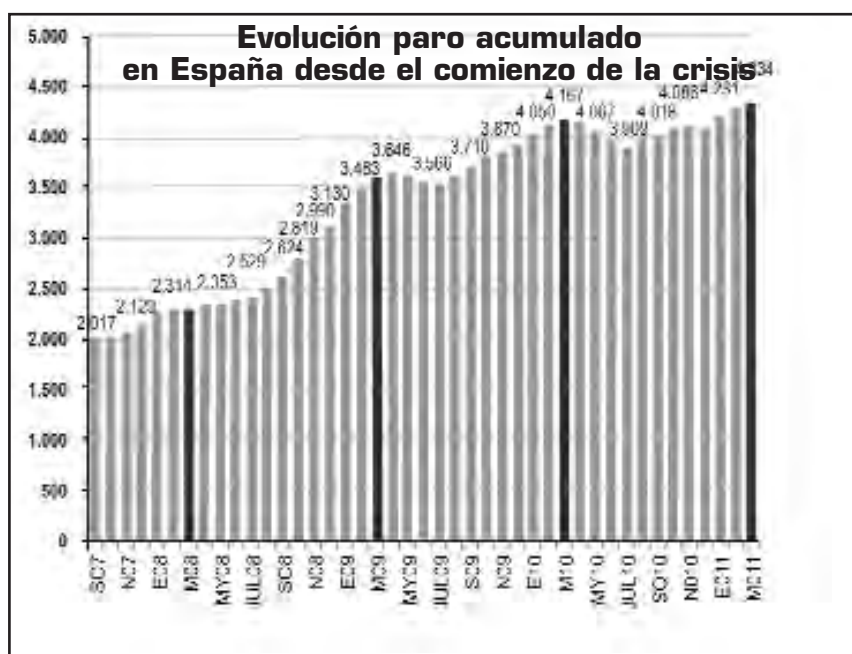
257.000, lo que representa un 52,9% más que el año anterior, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). En estos hogares ninguna persona percibe ingresos, es decir, ni tiene un trabajo, ni recibe una pensión (de jubilación o cualquier otro tipo), ni percibe un subsidio de desempleo.

Aunque el 60% restante conviva con personas que perciben alguna renta, en dichos hogares se sufre más que en el resto la crisis económica al ser golpeados de forma rotunda por las variaciones del IPC y la evolución del Euribor que complica el pago de su hipoteca. La preocupación durante las 24 horas es buscar trabajo. Este de-sequilibrio entre la oferta y la demanda laboral se convierte asimismo en un caldo de cultivo para la expansión de las formas de empleo precarias, el trabajo negro y la economía subterránea, condiciones que merman, a su vez,



A esta manifiesta desventaja cabe sumar la progresión de tal problemática desde el comienzo de la crisis económica. El año pasado las estadísticas del paro se cerraban con 176.470 desempleados más. En la siguiente gráfica podemos observar la evolución del fenómeno desde el inicio de la crisis.

Un dato añadido que convierte la situación en crítica es que el 40% de los parados que viven en España reside en hogares donde ninguno de sus miembros



la autoestima e incrementan la ansiedad de los trabajadores sometidos a las mismas.

Consecuencias psicológicas

Si bien podemos considerar la dimensión económica el aspecto de mayor relevancia en el desempleo, no podemos olvidar las consecuencias psicológicas de dicha circunstancia. En este sentido, podemos afirmar que el empleo sirve para dar una imagen de nosotros mismos, al mismo tiempo que provee de una posición y estatus reconocidos socialmente. El lugar de trabajo, al establecer una continuidad en las relaciones sociales, sigue siendo, principalmente en las sociedades urbanas, el núcleo donde tienen lugar los procesos de identificación y pertenencia a una comunidad. Si entendemos que el trabajo es el medio principal a través del cual la persona se relaciona con la sociedad, posibilitando así un sentimiento de participación y utilidad, podemos decir que la privación del mismo, o bien las condiciones precarias en su ejercicio, suponen una serie de alteraciones en el funcionamiento cognitivo y emocional de la persona afectada. Dichas alteraciones suelen consistir en estados de depresión y ansiedad, normalmente generados por la falta de control sobre la situación, el status subordinado que, a veces, se produce en la relación con la propia familia, la falta de actividad y de estructuración del tiempo, la restricción de las relaciones personales y la

Si entendemos que el trabajo es el medio principal a través del cual la persona se relaciona con la sociedad, posibilitando así un sentimiento de participación y utilidad, podemos decir que la privación del mismo, o bien las condiciones precarias en su ejercicio, suponen una serie de alteraciones en el funcionamiento cognitivo y emocional de la persona afectada.

percepción negativa de sí mismo y/o sentimiento de culpa.

Son numerosos los estudios empíricos que ponen de manifiesto la relación entre desempleo y trastornos psíquicos menores. Ya Goldberg, en 1972 utilizando el GHQ, el "General Health Questionnaire" mostró que los jóvenes que acaban sus estudios y no encuentran un empleo tienen un alto riesgo de sufrir trastornos psíquicos menores, mientras que aquellos otros que encuentran trabajo tienen unas puntuaciones significativamente menores y, por tanto, una mejor salud mental, demostrando, asimismo, que es la experiencia del desempleo lo que causa dicho deterioro y no una previa salud mental deficitaria la causante de no encontrar trabajo. Otros estudios realizados con muestras de trabajadores adultos obtienen resultados similares subrayando el hecho de que las consecuencias psicológicas

negativas que se derivan de estar desempleado, pueden, a su vez, incrementar el riesgo de sufrir trastornos que requieren tratamiento psiquiátrico.

Concretamente, la ansiedad y la depresión son los trastornos más frecuentes en las personas desempleadas. En principio, cuando llega el despido, el individuo suele tener confianza en que la situación se va a resolver. Confía en sí mismo, en amistades, en posibles entrevistas... Además, en esta primera fase, todavía tiene cobertura económica. Se siente incómodo, pero todavía seguro y aunque no tenga dónde ir, se sigue levantando a la misma hora. Ahora bien, si la situación no se resuelve en esta primera fase, la ansiedad sobreviene como consecuencia de la pérdida de control sobre la situación. Más del 26 por 100 de desempleados tienen alguna crisis de ansiedad, frente al 14 por 100



de los que tienen un empleo. Pero lo más común es la aparición de una ansiedad generalizada cuyo principal componente cognitivo es la constante preocupación por salvar el estatus social y económico familiar, exacerbada por el incremento en la inseguridad acerca del futuro. Físicamente, suelen aparecer problemas de insomnio (cerca de una cuarta parte de los desempleados tienen problemas de sueño) y a nivel comportamental la ansiedad se hace manifiesta a través de la irritabilidad creándose frecuentemente tensiones en el ámbito familiar.

Podría argumentarse que la experiencia del desempleo tendría una función positiva, al ser utilizada como una oportunidad para realizar actividades que implican un cambio en los roles familiares. Pero esto no suele ocurrir,

al contrario, la tensión familiar suele florecer tras el desempleo siendo más acusada cuando afecta a personas con un bajo estatus ocupacional y con un período de desempleo superior a los seis meses. Si bien el desempleo puede ser considerado como un factor importante de desestabilización en las relaciones familiares, el aumento de la tensión familiar no debe ser siempre considerado como una consecuencia directa del mismo. Éste actúa como un factor que acentúa el tipo de relaciones familiares existentes con anterioridad, intensificando el estrés y la tensión en aquellas familias en las que ya se daba un deterioro de las relaciones entre sus miembros. Así pues, podemos considerar que la familia puede ser tanto el origen de tensión como de apoyo social. Un dato intere-

sante al respecto es que el paro no sólo incide en la salud psicológica de quien lo padece, sino también en la de su pareja y en la de los hijos. Los profesores en la escuela constatan un cambio en el comportamiento de los hijos si son pequeños, y si son mayores aparece lo que los expertos llaman una madurez prematura.

A medida que pasa el tiempo sin encontrar empleo el fantasma de la ruina económica aparece. Convirtiéndose el tema de la economía familiar en una obsesión, cada vez suelen ser menores las relaciones sociales y los estados depresivos más frecuentes. En algunos casos, la persona llega a recluirse convirtiéndose en un candidato a la enfermedad (quienes no tienen trabajo van al médico diez veces más que los que lo tienen). La visión de sí mismo puede llegar a asemejarse a la de un jubilado prematuro negándose a buscar un nuevo trabajo por desconfianza. Es cuando podemos hablar de la aparición de la depresión como trastorno psicopatológico.

El desempleo primera causa de estados depresivos

Hoy puede decirse que el desempleo es la primera causa de estados depresivos. La situación del parado, con falta de autoestima y consideración de inutilidad, le lleva a pensar que no sirve para nada. De hecho, el 9 por 100 de parados se queja de esa situación de bajo ánimo, situación que sólo se da en un

4 por 100 de la población activa, pero no sólo existen diferencias cuantitativas entre ambos grupos, sino que también se dan diferencias cualitativas, ya que la gravedad de la sintomatología es mayor en el grupo de desempleados. También es cierto que el parado de ciudad vive con más angustia la situación, (en el ambiente rural hay más solidaridad y tiene más posibilidades de subsistencia). Otro factor que merece atención es la implicación en el trabajo, en este sentido los trabajadores con una alta motivación por el trabajo son los que más sufren los efectos del desempleo en su autoestima.

La disminución de la autoestima ha sido una de las consecuencias más mencionadas en las investigaciones sobre los efectos psicológicos del desempleo, pero a su vez podemos decir que una baja autoestima puede ser un factor de predisposición para no encontrar un trabajo, si bien es posible que, individuos con

una alta autoestima tiendan a ocupar un estatus ocupacional más elevado debido a otros factores tales como la habilidad y logros académicos obtenidos o el nivel socioeconómico de la familia. Las personas con una baja autoestima tienden, también, a ser más flexibles a la hora de aceptar empleos peor retribuidos y con menor relación a su experiencia y cualificación previa.

A los efectos del desempleo en el bienestar emocional, hemos de añadir los problemas de tipo cognitivo a ellos asociados. Los estudios realizados al respecto indican que las personas que llevan más de un año en paro informan de dificultades para tomar decisiones, mayor número de errores en las conversaciones, equivocaciones en las operaciones económicas, problemas de concentración, etc. con más frecuencia que las laboralmente activas.

Finalmente, los estudios respecto a la valoración que los desempleados hacen de su satisfacción con la vida pre-

sente muestran que, cualquiera que fuese la categoría profesional de los trabajadores empleados (profesionales, trabajadores de cuello blanco, trabajadores manuales cualificados y trabajadores manuales sin cualificar) con los que se estableciese la comparación, las personas desempleadas mostraban un menor nivel de bienestar psicológico, así como una menor satisfacción con su vida presente. En general, de todos los grupos sociales considerados, eran las personas sin empleo las que manifestaban un mayor descontento con sus vidas.

Si, como hemos mencionado, los expertos en el ámbito de estudio, que venimos tratando, están de acuerdo en afirmar que la situación de desempleo contiene cierto potencial de alteraciones emocionales y cognitivas, cabría argumentar la necesidad de analizar aquellas habilidades o estrategias que pueden resultar útiles para hacer frente a dicha situación y cuya limitación supone, en la mayoría de los casos, una correlación significativa con las alteraciones psicológicas. En principio, desde el ámbito clínico de la psicología sería deseable, cuando se detecten los mencionados problemas, poner en práctica estrategias dirigidas a incrementar la autoestima, a lograr una mejor estructuración del tiempo, a controlar la ansiedad y a incrementar la capacidad de solución de problemas personales de forma que sea factible la ayuda y el incremento de su bienestar psicológico. ©

El aumento de la tensión familiar no debe ser siempre considerado como una consecuencia directa del desempleo. Éste actúa como un factor que acentúa el tipo de relaciones familiares existentes con anterioridad, intensificando el estrés y la tensión en aquellas familias en las que ya se daba un deterioro de las relaciones entre sus miembros.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA VEJEZ


María Dolores López Bravo

 **enfoque**

Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle (Madrid)

Son diversos los motivos que justifican analizar, de forma separada, la depresión y los trastornos de ansiedad en personas mayores con respecto a adultos más jóvenes. Podemos enumerar, entre los más relevantes, los siguientes: (1) sintomatología diferencial que puede dificultar el diagnóstico en la vejez; (2) infradeclaración clínica, consecuencia del efecto negativo de los estereotipos de la edad sobre la población mayor y los profesionales que los tratan; (3) mayor cronificación de los síntomas, debido a un posible diagnóstico tardío; (4) mayor impacto funcional, ya que ambos trastornos se pueden asociar a diversas patologías, como anemia o diabetes (en la depresión) o presión arterial, úlcera o problemas cardiovasculares (en la ansiedad), produciéndose una interacción recíproca entre la sintomatología psicológica y física que exacerba ambos tipos de problemáticas.



 **E**n realidad todos los puntos mencionados dejan entrever la importancia de un diagnóstico preciso que permita un adecuado tratamiento. Por esto, el presente artículo habla de la sintomatología diferencial y de influencia negativa de los estereotipos de la edad que dificultan el

diagnóstico. Así mismo, también se analiza el proceso de evaluación-intervención de la depresión y ansiedad, en la población mayor, con el objeto de mostrar una comparativa con respecto a otros grupos de edad y, finalmente, de la necesidad de adoptar un enfoque preventivo en este contexto de la salud mental.

Por último, para terminar esta introducción, cabe destacar algunos datos sobre la prevalencia de estos dos trastornos. En realidad, este aspecto no ha sido mencionado como un motivo que justifique analizar de forma separada la depresión y la ansiedad en la vejez, con respecto al resto de la población adulta, porque los datos no avalan diferencias significativas. Algunas fuentes (por ejemplo, véanse las revisiones de Andrés y Bas, 1999; Montorio, 1999; Aleixandre, 2004) muestran menor prevalencia de depresión y ansiedad en mayores, incluso cuando el hecho de que en la vejez confluyen más eventos asociados a pérdidas (funcionales, de roles sociales, de seres queridos) podría hacer esperar lo contrario. No obstante, dada la variabilidad que muestran los datos, es más prudente afirmar que no existen diferencias relevantes.

Las cifras de prevalencia de los trastornos del estado de ánimo oscilan entre el 1% y el 4% en pacientes no institucionalizados y entre el 9% y el 30% de personas con depresión subclínica. Con respecto a los trastornos de ansiedad los datos se sitúan en torno al 6% y entre el 10% y el 20% la sintomatología leve o subclínica.

Sintomatología diferencial de la depresión y la ansiedad en personas mayores

Diversas revisiones llevadas a cabo sobre sintomatología diferencial por grupos de edad (por ejemplo: Koenig y Blazer, 1992; Andrés y Bas, 1999; Aleixandre, 2004) destacan que los pacientes mayores con depresión se ca-

racterizan, entre otras cosas, por presentar menor presencia de disforia y mayor número de síntomas somáticos. Sin duda alguna, estos síntomas somáticos pueden generar confusión en el paciente, que podría optar por contemplar sus molestias como un problema de salud física.

Con respecto a los trastornos de ansiedad destacamos que los síntomas diferenciales son relativos a la mayor prevalencia de miedos asociados a circunstancias más frecuentes con la edad, como es el caso de la fobia a las caídas o la fobia social derivada de cuadros de temblores o utilización de prótesis dentales. Con respecto al trastorno de ansiedad generalizada el estudio clásico de Wisocki y cols. (1993) concluye, de modo general, que se produce una exacerbación de las preocupaciones al llegar a la edad avanzada.

Para favorecer un mejor diagnóstico y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en la vejez debemos trabajar en una doble dirección: definiendo y tipificando más claramente las peculiaridades de estos trastornos y erradicando estereotipos sobre los mayores, que pueden derivar en una infradeclaración de estos problemas, (“es normal que esté triste”, “con la edad que tengo qué puedo esperar...”, etc.) a través de la educación.

Proceso de evaluación psicológica

La presencia de síntomas diferenciales da cuenta, como ya se ha mencionado, de las dificultades en el diagnóstico. Considerar los síntomas hallados como trastorno instaurado o cuadro sub-clínico será uno de los retos para superar estas dificultades. Por otra parte, valorar el origen y carácter de los síntomas contribuirá al adecuado diagnóstico diferencial con otras problemáticas y/o patologías.

De este modo, el diagnóstico diferencial de los trastornos del estado de ánimo implica distinguir los síntomas depresivos de: (1) patologías que cursan con síntomas depresivos (tales como Parkinson, tumores, diabetes, hipertiroidismo, anemia, problemas cardiovasculares, entre otros); (2) otros trastornos psicológicos (como la ansiedad o la esquizofrenia); (3) la demencia (debido a que la depresión puede manifestarse con síntomas de

Para favorecer un mejor diagnóstico y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en la vejez debemos trabajar en una doble dirección: definiendo y tipificando más claramente las peculiaridades de estos trastornos y erradicando estereotipos sobre los mayores.

deterioro cognitivo, denominada pseudodemencia); (4) una reacción “normal” a estresores específicos (por ejemplo, una situación de duelo). Tomando como referencia la ansiedad, un adecuado diagnóstico diferencial, exige una diferenciación con: (1) la agitación, (2) depresión, (3) deterioro cognitivo, o (3) problemas médicos.

Dada la diversidad de factores que hay que tener en cuenta en el diagnóstico, será preciso que el proceso de evaluación psicológica se lleve a cabo en colaboración de otros profesionales médicos que descarten problemas de salud física y el efecto secundario de fármacos. Desde el punto de vista psicológico, será necesario llevar a cabo una evaluación neuropsicológica exhaustiva, cuando los síntomas lleven a confusión. También será preciso valorar la gravedad y cualidad de los síntomas a través de los criterios señalados por el DSM-IV R y de escalas de generales y específicas para esta población, como son la Escala GDS Geriatric Depression Scale (Yesavage y cols., 1983), para la depresión, o la Escala de Preocupaciones para Personas Mayores (Wisocki y cols., 1986), para la ansiedad. También será preciso determinar las condiciones ambientales antecedentes y consecuentes de la conducta problema (a través de un análisis funcional) y la especificación de los repertorios conductuales o recursos del paciente.

Recomendaciones en la intervención

En general, el éxito de la intervención psicológica sobre problemas de depresión y ansiedad depende, en gran medida, de adaptar la misma a la singularidad de cada paciente, pero también ha de tener presente las peculiaridades sintomatológicas, que se encuentran, con frecuencia, en la población mayor. De este modo resaltamos, en primer lugar, los tipos de terapias que han mostrado mayor eficacia y, en segundo lugar, las modificaciones recomendadas por los clínicos en su intervención con este colectivo.

Dentro de la terapia cognitivo-conductual de la depresión y de la ansiedad con personas mayores, son diversos los enfoques que se pueden adoptar. En concreto, para la depre-



sión, entre los más importantes y más ampliamente adaptados a la clínica con mayores están: terapia conductual, terapia cognitiva, terapia racional-emotiva (remitimos al lector a la revisión llevada a cabo por Izal y cols., 2003). Todos ellos ponen el énfasis en la influencia mutua de las diversas modalidades conductuales (conducta manifiesta, pensamientos y emociones) y se centran en el desarrollo de habilidades (aumento conductas gratificantes, modificación de pensamientos disfuncionales, habilidades sociales, etc.) que enriquecen el repertorio conductual de la persona y favorecen el afrontamiento eficaz de potenciales problemas futuros.

En revisiones llevadas a cabo por Montorio (1999) y Cabrera y Montorio (2009) sobre los trastornos de ansiedad en personas mayores, establecen que las técnicas psicológicas más utilizadas en esta población son la relajación, la desensibilización sistemática, la exposición o las técnicas cognitivas (éstas últimas menos efectivas respecto a las anteriores). Se ponen de relieve diversas recomendaciones para su desarrollo con estos pacientes. Éstas, entre otras, hacen alusión a precauciones específicas, como son no utilizar la relajación muscular progresiva con pacientes que presenten dolor (derivado, por ejemplo, de patología osteo-articular) o emplear gradien-

tes de exposición moderados para evitar una activación fisiológica excesiva que dificulte el aprendizaje.

Otros aspectos podemos destacar en la aplicación de las intervenciones clínicas son el carácter de diversas creencias disfuncionales y el declive sensorial y cognitivo. En lo que se refiere a las creencias disfuncionales, es importante atender a los errores de pensamiento específicos que podemos encontrar en esta población, relativos, sobre todo, a una baja percepción de autoeficacia y control interno, consecuencia de la interiorización de estereotipos negativos de la edad.

En este terreno de las creencias disfuncionales, es importante incluir aquellas que están en la conciencia del terapeuta, que también tienen su origen en los estereotipos sociales negativos sobre la edad. Éstas pueden influir en la efectividad de las intervenciones porque lleven a los terapeutas a considerar que gran parte de la sintomatología depresiva o ansiógena es inherente a la edad o que la capacidad de cambio conductual está muy limitada y, consecuentemente, a propiciar una actitud de sobreprotección y/o de nihilismo terapéutico.

Otros aspectos que es preciso contemplar en la clínica psicológica con mayores son los cambios sensoriales y el declive cognitivo propio de la edad (agudizado en estos trastornos)

que exigen una compensación de los mismos a través de, por ejemplo, pautas comunicativas que potencien la interacción terapéutica o modificaciones del material escrito que se utilicen en el proceso de evaluación-intervención. En general, por este motivo, también se recomienda aumentar la duración de los tratamientos, ya que esta modificación contribuye a favorecer la adquisición de habilidades implicadas en este tipo de terapias.

Como colofón final, cabe mencionar el importante papel que están teniendo los programas de corte psicoeducativo que se desarrollan en un contexto comunitario y con el objeto de prevenir y/o controlar síntomas depresivos y ansiedad. Resaltamos, por ejemplo, en este terreno, la propuesta de Nuevo y Cabrera (2010), para el manejo de los síntomas depresivos. También los materiales divulgativos de “Saber envejecer. Prevenir la Dependencia” (Obra Social de Caja Madrid y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2007) o el programa “Vivir con Vitalidad” ® (Fernández-Ballesteros y López Bravo, 2002; Huete, 2002), que recomienda pautas comportamentales para controlar síntomas de depresión y ansiedad. Todos estos programas muestran la importancia de la educación emocional a lo largo de la vida, uno de los mayores retos de la Psicología en la actualidad. ©

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Andrés, V. y Bas, F.** (1999): Tratamiento de la depresión, en I. Montorio y M. Izal, Intervención psicológica en la vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud. Madrid. Editorial Síntesis.
- **Aleixandre, M.** (2004): Los trastornos afectivos: depresión y ansiedad, en N. Yuste, R. Rubio y M. Aleixandre, Introducción a la Psicogerontología. Madrid. Ed. Pirámide.
- **Cabrera, I., Montorio, I.** (2009): Ansiedad y Envejecimiento. Rev Esp Geriatr Gerontol. Vol. 44, n° 2; 44:106-11.
- **Fernández-Ballesteros, R. y López Bravo, M.D.** (2002): La tristeza: cómo combatirla, en R. Fernández-Ballesteros (dir.), Vivir con Vitalidad. Madrid, Ed. Pirámide.
- **Huete, E.** (2002): el estrés: como manejarlo, en R. Fernández-Ballesteros (dir.), Vivir con Vitalidad. Madrid, Ed. Pirámide.
- **Izal, M.; Márquez, M.; Losada, A.; Montorio, I.; Nuevo, R.** (2003): Una revisión sobre las intervenciones cognitivo-conductuales en problemas de depresión en la edad avanzada. Rev Esp Geriatr Gerontol. Vol.38 n° 01, pp. 34-45.
- **Koenig, H.G. y Blazer, D.G.** (1992): Epidemiology of geriatric affective disorders. Clinics in Geriatric Medicine, 8, 235-251.
- **Montorio, I.** (1999): Tratamiento conductual de la ansiedad, en I. Montorio y M. Izal, Intervención psicológica en la vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud. Madrid. Editorial Síntesis.
- **Nuevo, R. y Cabrera, I.** (2010): Programas para controlar la depresión y la tristeza, en L. Bermejo (dir.), Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores. Guía de buenas prácticas. Madrid. Hartford, Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y Ed. Panamericana.
- **Obra Social Caja Madrid; Sociedad Española de Geriatria y Gerontología** (2007): Saber envejecer, prevenir la dependencia. Guía Didáctica III. Madrid, Ed. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- **Wisocki, P.A., Handen, B. y Morse, C.K.** (1986): The worry scale as a measure of anxiety among homebound and community active elderly. The Behavior Therapist, 5, 91-95.
- **Wisocki, P.A., Hunt, J. y Souza, S.** (1993): An in-depth analysis of worry and its correlates among elderly chronics worries. University of Massachusetts, Amherst, Massachusetts.
- **Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et al.** Development and validation of a geriatric depression rating scale: a preliminary report. J Psych Res. 1983; 17:27.

Colección MUJERES



RACHEL FELDHAU BRENNER
RESISTENCIA ANTE EL HOLOCAUSTO
Edith Stein, Simona Weil,
Ana Frank y Etty Hillesum
210 pp. / 16,50€

Cuatro mujeres judías, víctimas del Holocausto, en cuyas escrituras quedó reflejada su resistencia a la persecución nazi y su pensamiento sobre el desarrollo del yo, su identidad judía, Dios y el papel de las mujeres en la sociedad.



LILIANA RAMPOLLO
VIRGINIA WOOLF
La vida en la escritura
210 pp. / 19 €

La contribución crítica de este libro se centra en la experiencia existencial de Woolf, en la que se encarna el ser y la vida y un continuo descubrimiento de ser sólo en la cotidianidad. A través de sus escritos, Woolf desarrolló el considerado arte de ser a la vez mujer y escritora, con la libertad de ser una y otra juntas.



WANDA TOMMASI
ETTY HILLESUM
La inteligencia del corazón
152 pp. / 15,60€

Desarrollo crítico de los temas fundamentales de los escritos de Etty Hillesum, joven judía muerta en Auschwitz, en los que dejó testimonio de su evolución espiritual. Su progresiva apertura a lo divino la llevó a conectar su propia vida como bálsamo para muchas heridas.



DOMÉNICO CANSIANI Y
MARÍA ANTONIETTA VITO
SIMONE WEIL
La amistad pura
128 pp. / 17,50 €

En el período que Simone Weil pasó en Marsella, durante la ocupación alemana, encontramos espléndidas páginas sobre su concepción de la amistad en las que sobresalen la invitación a contemplar la belleza, la sencillez ecológica y la gratuidad en la escucha de las necesidades del otro.



LYUBA BOELLA
PENSAR CON EL CORAZÓN
Henriette Arandi, Simona Weil,
Edith Stein, María Zambrano
128 pp. / 15 €

Cuatro mujeres imprescindibles del pensamiento femenino del siglo XX. Sus voces se aproximan por su rigor científico y por la sensibilidad cálida y humana que las llevó a recoger un problema y a pensar la solución con el corazón, descubriendo con su vida y sus escritos que se puede contribuir al pensamiento a partir del corazón.



Mª NIEVES SAN MARTÍN MONTI / A
MATILDE HUICI NAVAZ
La tercera mujer
224 pp. / 17,50 €

Matilde Huici "la tercera mujer", con Clara Campoamor y Victoria Kent, fue una de las más prestigiosas abogadas de su tiempo. Formada en la Institución Libre de Enseñanza, participó de los movimientos feministas de su tiempo y, como psicopedagoga y abogada, tuvo un papel trascendental en el Tribunal de Menores.



narcea, s.a. de ediciones

Dr. Francisco Riquelme y Gull. 8. 28002 MADRID

Tel. 91 564 4100 Fax. 91 564 4407

narcea@narceaediciones.es www.narceaediciones.es

¿VULNERABLES O RESISTENTES A SITUACIONES TRAUMÁTICAS?



A veces suceden cosas altamente traumáticas que cambian drásticamente nuestra vida, intuitivamente pensamos que ante tales circunstancias nos encontraremos indefensos y que nuestra vida debe cambiar para peor, pero no necesariamente es así. Desde el siglo XIX en que surge el interés por el concepto de trauma, se entiende éste como una experiencia psicológicamente extrema, desbordante y desestabilizadora para cualquier persona. Las reacciones serían crisis de ansiedad, sintomatología depresiva e incluso cuadros de estrés postraumático.

Enrique G. Fernández-Abascal



análisis

UNED

A finales del siglo pasado se plantearon dos puntos de vista encontrados sobre esta cuestión: Uno de ellos defendía que las emociones de tono hedónico negativo siempre son nocivas para la salud, que la ansiedad y la depresión no sólo representan una quiebra de la salud mental sino que tiene efectos devastadores en la salud física; son un sufrimiento inútil puesto que merma a

quién lo experimenta y no tiene ninguna función positiva. Consiguientemente habría que eliminar estas emociones negativas y sustituirlas siempre por estados emocionales positivos, ya que sería la única manera de asegurar una buena salud y calidad de vida (Álava, 2003). Pero desde otro punto de vista se plantea que todas las emociones humanas tienen una función y un sentido, aunque subjetivamente provoquen



dolor y desconcierto, el miedo, la ansiedad o la tristeza sirven para que la persona reaccione y la preparan para que supere las adversidades; quien eluda la realidad y busque simplemente estar alegre y feliz ante los problemas y las dificultades, será una persona con muy poca capacidad de adaptarse a este mundo que nos toca vivir. Por lo tanto, las emociones negativas tienen una función que depende de la interacción con el entorno, y las emociones, tanto las positivas como las negativas, son adaptativas o no en función de las situaciones de cada momento (Palmero y Fernández-Abascal, 1998). Sin duda, el principal problema de las emociones negativas proviene de su mantenimiento en el tiempo más allá de las propias condiciones que las desencadenaron, lo que las hace perder su razón de ser.

Aprender y crecer a partir de experiencias adversas

Apoyando ese segundo punto de vista, los estudios epidemiológicos nos ponen de manifiesto que aunque un porcentaje importante de

la gente ha sufrido sucesos traumáticos en su vida, sólo una pequeña parte de ellas ha padecido reacciones psicológicas de cierta intensidad. Es más, los datos epidemiológicos demuestran que ante un hecho traumático la mayoría de las personas afectadas son capaces de desarrollar una respuesta adaptativa (Vázquez, Castilla y Hervás, 2009). Es decir, las evidencias que poseemos actualmente nos demuestran que la capacidad del ser humano para sobreponerse a las desgracias es mucho mayor de lo que durante años se había pensado.

Estos estudios han potenciado y desarrollado conceptos que de alguna forma son inversos a los de estrés postraumático o depresión. Entre ellos cabe mencionar el fenómeno de resistencia al estrés, que hace referencia a una tendencia a percibir los potenciales eventos traumáticos en términos menos amenazadores. A entender las amenazas de la vida como retos o desafíos, como situaciones ante las que uno tiene recursos para enfrentarse y salir adelante a pesar de ellas (Fernández-Abascal y Martín, 2010). Más allá de la resistencia



se encuentra la resiliencia, es decir la capacidad para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces muy graves. Así las personas resilientes se recuperan rápida y eficientemente de los acontecimientos desbordantes o traumáticos. (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003). Por último, se ha formulado un concepto radicalmente contrario al de estrés postraumático y es el de crecimiento postraumático, es decir, algunas personas ante situaciones traumáticas en su vida desarrollan cambios importantes en la misma, pero cambios positivos que se experimentan como resultado del proceso de lucha que se emprende a partir de la vivencia de un suceso negativo. Se trata, por lo tanto, de la posibilidad de aprender y crecer a partir de experiencias adversas. Los estudios ponen de manifiesto que hay tres núcleos sobre los que se concentran estos cambios vitales:

- **Cambios en uno mismo**, es decir sentirse más fuerte, más reafirmado en sí mismo, con más experiencia y con más capacidad para afrontar dificultades futuras. Se trata de un sentimiento común en muchas personas que afrontan situaciones traumáticas y que versa sobre el aumento de la confianza en las propias capacidades para afrontar cualquier adversidad que pueda ocurrirle en el futuro. Al lograr hacer frente a un suceso traumático, la persona se siente más competente, madura y fuerte para enfrentarse a cualquier otra cosa que se le pueda presentar en la vida.

- **Cambios en las relaciones interpersonales**, es decir, se ven fortalecidas las relaciones con otras personas. Ante una experiencia traumática suele ser común la aparición de pensamientos del tipo “ahora sé quiénes son mis verdaderos amigos” o “me siento mucho más cerca de los míos que antes”. Muchas parejas y familias enfrentadas a situaciones adversas dicen sentirse más unidas que antes del suceso. Por otra parte, el haber hecho frente a una experiencia traumática despierta en las personas sentimientos de compasión y empatía hacia el sufrimiento de otras personas, al tiempo que promueve conductas de ayuda.

- **Cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida**, es decir, se empieza a apreciar más lo que se tiene, se valoran más los deta-

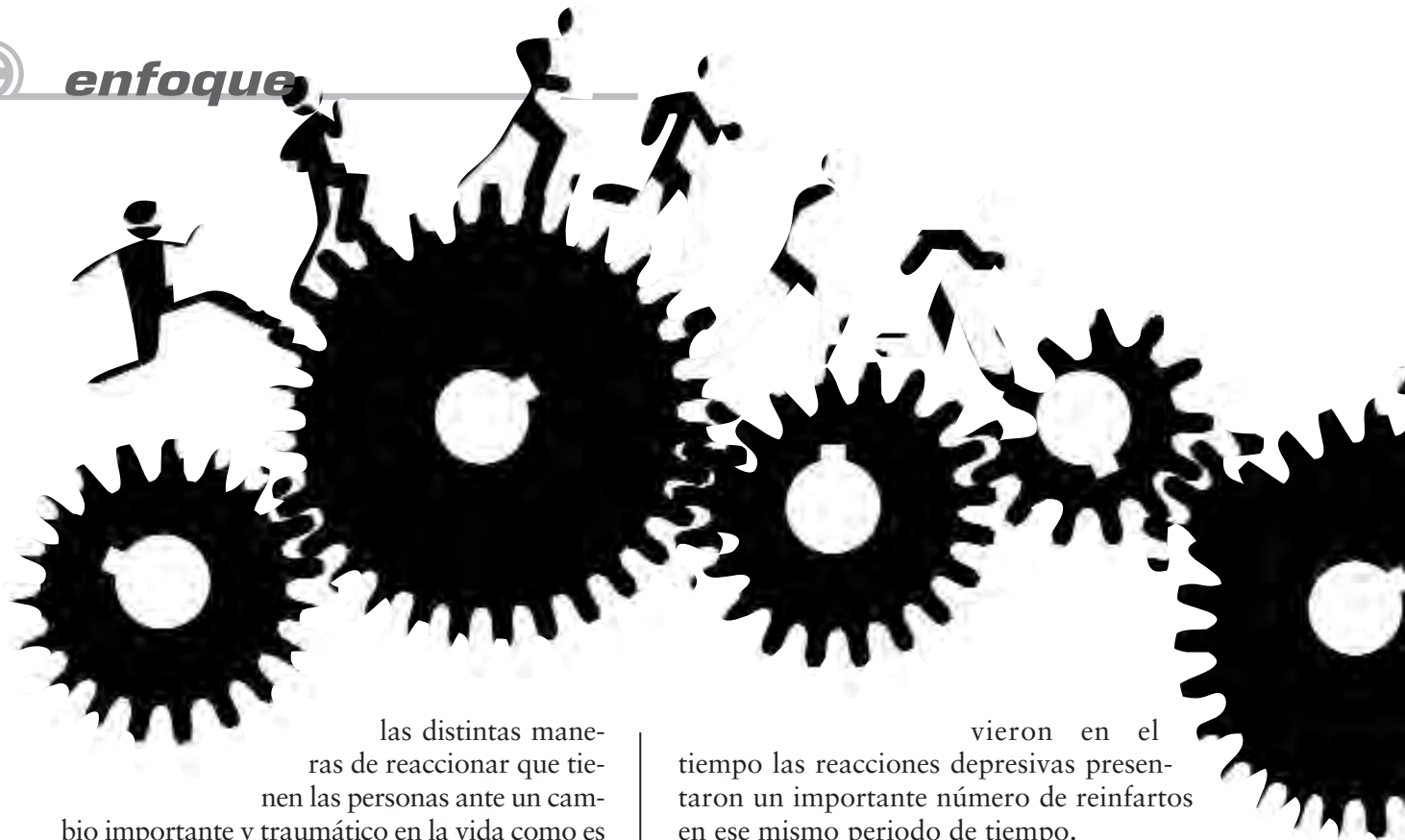
Cuando una persona pasa por una experiencia traumática cambia su escala de valores y comienza a apreciar el valor de cosas que antes obviaba o que daba por supuestas

lles, y se discierne entre lo que es importante y lo que es accesorio o secundario. Las experiencias traumáticas tienden a zarandear de forma radical las concepciones e ideas sobre las que se construye la forma de ver el mundo. Cuando una persona pasa por una experiencia traumática cambia su escala de valores y comienza a apreciar el valor de cosas que antes obviaba o que daba por supuestas (Vera, Carbelo y Vecina, 2006).

Pero esto no significa que las personas que experimentan un crecimiento postraumático o resiliencia no sufran o no tengan emociones negativas como consecuencia de las condiciones traumáticas que han experimentado, es más, en muchos casos sin la presencia de esas emociones negativas que acompañan al trauma, el crecimiento postraumático no se produce. Esta experiencia de crecimiento no elimina el dolor ni el sufrimiento, de hecho suelen coexistir. Por último, es importante resaltar que el crecimiento postraumático debe ser entendido siempre como una lucha entre resistencia y vulnerabilidad, es decir la persona puede experimentar cambios positivos en determinados dominios de su vida y no experimentarlos o incluso experimentar cambios negativos en otros ámbitos (Calhoun y Tedeschi, 2000).

Diferentes formas de reaccionar ante las situaciones traumáticas

Hoy comenzamos a tener resultados de importantes investigaciones que se interesan por estudiar estas diferentes formas de reaccionar ante las situaciones traumáticas. Por ejemplo, nosotros (Oiz y Fernández-Abascal, en preparación) nos hemos interesado por estudiar



las distintas maneras de reaccionar que tienen las personas ante un cambio importante y traumático en la vida como es el sufrir un infarto agudo de miocardio. Y hemos encontrado que todas las personas reaccionan con niveles semejantes de afecto negativo, es decir que sus reacciones en ansiedad, depresión o ira son equivalentes; sin embargo hay importantes diferencias entre los pacientes en la comunicación o inhibición de tales sentimientos. Un 36% de ellos además de no mostrar esa inhibición social también mostraron fortalezas emocionales positivas como una mayor valentía, es decir, el no dejarse intimidar ante amenazas, el cambio, la dificultad o el dolor; el ser capaz de defender una postura que uno cree correcta aunque exista una fuerte oposición por parte de los demás o actuar según las propias convicciones aunque eso suponga ser criticado. Más inteligencia emocional, personal y social, que implica la capacidad de regular las emociones y especialmente las negativas. Mayor capacidad de perdonar a aquellas personas que han actuado mal, dándoles una segunda oportunidad y no siendo vengativo ni rencoroso. Y, sin intentar ser exhaustivos, mayor integridad, honestidad y autenticidad, es decir, ir siempre con la verdad por delante, no ser pretencioso y asumir la responsabilidad de los propios sentimientos y acciones emprendidas.

Las personas que presentaron este tipo de perfil mostraron una incidencia de reinfarto mucho menor en los 7 años de seguimiento de estos pacientes, mientras que quienes mantu-

vieron en el tiempo las reacciones depresivas presentaron un importante número de reinfartos en ese mismo periodo de tiempo.

En esta misma dirección, Fredrickson y Tugade (2004) a lo largo de 3 estudios encontraron que las personas resilientes usan las emociones positivas para recuperarse y encontrar un significado positivo a los eventos estresantes. Es decir, la experiencia que proporcionan las emociones positivas influye en la adquisición de habilidades para adquirir una regulación emocional eficiente, una acelerada recuperación cardiovascular y en general una atenuación de la desmedida y duradera activación fisiológica que acompañan a las emociones negativas. Parece que las emociones positivas guían las estrategias de afrontamiento activo a los problemas y hacen que sean capaces de reconocer el beneficio de las mismas, cosa que no ocurre con las personas vulnerables en las mismas circunstancias.

Desarrollar nuestra capacidad de disfrute

Quizás una de las consecuencias más interesantes de todas estas líneas de investigación es el proporcionar un cambio radical en los enfoques terapéuticos frente a los problemas asociados al afecto negativo. Así, mientras que tradicionalmente el tratamiento de los factores psicológicos asociados al infarto de miocardio se han centrado en reducir los elementos patógenos del afecto negativo como el patrón de conducta Tipo A o los altos niveles de hostilidad. Los nuevos descubrimiento plantean una

forma alternativa que parece más eficiente, como es el de potenciar el afecto positivo y todos los componentes asociados a ese patrón de resiliencia que hemos mencionado.

En esa misma línea, en el propio tratamiento de la depresión comienza a vislumbrarse nuevas estrategias. Sin duda contamos con importantes recursos terapéuticos tanto farmacológicos como psicológicos frente a la depresión, pero el principal problema con el que nos encontramos hoy en día es el de la alta tasa de reincidencias que esta enfermedad presenta. El potenciar las emociones positivas no se ha mostrado como una forma de intervención especialmente eficaz, probablemente porque cuando una persona está deprimida no es el mejor momento para que pueda aprender a disfrutar de la vida, pero sí que se ha mostrado altamente eficaz, una vez superada la fase aguda, como prevención de futuras recaídas.

Quizás sea este campo de la prevención y no tanto la curación en el que las emociones positivas tienen sus mejores resultados. Por lo tanto, cuando no tenemos urgencias emocionales a las que hay que dar respuesta, el desarrollar nuestra capacidad de disfrutar de la vida es la mejor inversión que podemos hacer para nuestro futuro. No obstante, es muy importante señalar que no existe una barrera insalvable entre las personas vulnerables que sufren ante la adversidad y las personas resilientes que mantienen su bienestar. Las emociones positivas, la percepción de la competencia personal, la capacidad para ver retos en lugar de amenazas y la habilidad para desarrollar un afrontamiento activo ante las adversidades pueden ser aprendidas, entrenadas y mejoradas con el objeto de preparar a las personas a mantener un estado emocional positivo pase lo que pase a su alrededor (Fernández Castro, 2009).

La conciencia, el amor y el compromiso

Quizás a algún lector todo esto le pueda parecer una especie de Bálsamo de Fierabrás, esa fórmula mágica que lo curaba todo, tanto lo físico como lo psíquico. Un gran observador de la vida como lo fue Miguel de Cervantes nos relata como Don Quijote de la Mancha, des-

pués de sufrir una de sus numerosas palizas utiliza este bálsamo para curarse de todas las heridas sufridas. En el capítulo XVII, Don Quijote instruye a Sancho que los ingredientes de este bálsamo son aceite, vino, sal y romero, cocidos y bendecidos. Pero un observador más agudo de la vida y de la propia obra de Cervantes como es Luis Arbea (2009), nos cuenta que los verdaderos componentes del Bálsamo de Fierabrás son las fortalezas emocionales que tenía el propio Don Quijote y que son: la conciencia, el amor y el compromiso. Hay que ser consciente de la vida, no se puede perder el hoy y, por lo tanto, la vida pensando en el sufrimiento de ayer o en el de mañana. Don Quijote con su amor a Dulcinea cubría esa cuota de emociones positivas que todos necesitamos. Y hay que tener compromisos, no necesariamente con las leyes de caballería, sino con nuestra ética lo que nos dará un sentido de trascendencia a la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alaya, M.J. (2003). *La inutilidad del sufrimiento*. Madrid: La esfera de los libros.
- Arbea, L. (2009). *SOS... Conviviendo con la esclerosis múltiple*. Madrid: Pirámide.
- Calhoun, L.G. y Tedeschi, R.G. (2000). Early Posttraumatic Interventions: Facilitating Possibilities for Growth. En J.M. Violanti, D. Patton, y D. Dunning (Eds.), *Posttraumatic Stress Intervention: Challenges, Issues and Perspectives*. Springfield, IL: Thomas.
- Fernández-Abascal, E.G. y Martín, M.D. (2010). Estrés positivo y afecto positivo. *Crítica*, 968, 22-25.
- Fernández Castro, J. (2009). Alegría en la adversidad. El análisis de los factores que mantienen las emociones positivas en situaciones adversivas. En E.G. Fernández-Abascal (Ed.): *Emociones Positivas*. Madrid: Pirámide.
- Manciaux, M.; Vanistendael, S.; Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa.
- Oiz, B. y Fernández-Abascal, E.G. (en preparación). Do positive affect modify prognosis after an acute myocardial infarction?
- Palmero, F. y Fernández-Abascal, E.G. (1998). *Emociones y adaptación*. Barcelona: Ariel.
- Vázquez, C.; Castilla, C. y Hervás, G. (2009). Reacciones frente al trauma: Vulnerabilidad, resistencia y crecimiento. En E.G. Fernández-Abascal (Ed.): *Emociones Positivas*. Madrid: Pirámide.
- Vera, B.; Carbelo, B. y Vecina, M.L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.

El parto es un proceso fisiológico e involuntario, que está dirigido por el llamado “cerebro primitivo o arcaico”, (que tenemos en común con el resto de los mamíferos), y que segrega las hormonas para que las contracciones uterinas sean eficaces en cada etapa. Dichas hormonas sólo se secretan si la actividad del neocórtex, o “cerebro nuevo”, (racional, científico, y exclusivamente humano), está reducida, ya que esta actividad inhibe los procesos instintivos e involuntarios que dirige dicho cerebro arcaico.

ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL PARTO Y DEPRESIÓN POSTPARTO



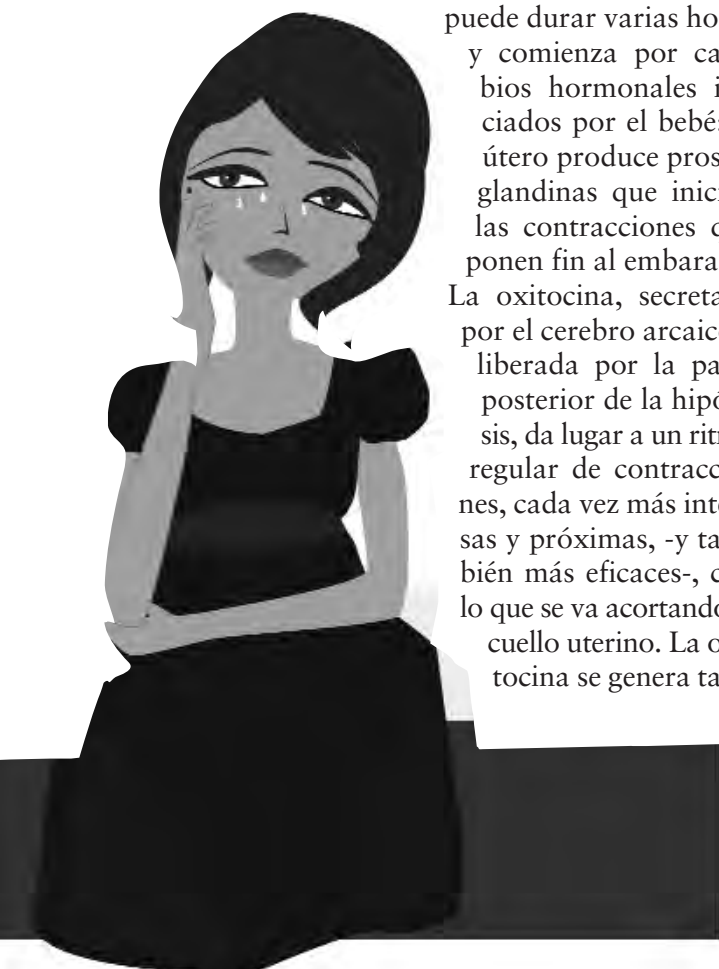
 **Lourdes Laínez**
enfoque

Psicóloga y Bióloga

El cerebro arcaico es instintivo y emocional, alberga el conocimiento de que somos parte de un todo, es la base del sentimiento religioso, trasciende los límites espacio-temporales y empuja a vivir. Este cerebro no se puede separar del sistema hormonal, se activa en el parto y otros acontecimientos de la vida sexual, y está íntimamente unido al placer y a la protección contra el dolor. Su maduración se completa durante la etapa de dependencia materna. El neocórtex, sin embargo, alcanza su madurez en la edad adulta, y es por este desarrollo del neocórtex por lo que todos los comportamientos instintivos del humano son tan frágiles y dependen tanto del entorno.

Fases del parto

El parto consta de varias fases, -aunque distinguiremos sólo dos-, en cada una de las cuales ha de existir un equilibrio hormonal distinto, lo que va a estar determinado por un estado de conciencia definido, y va a dar lugar a un comportamiento específico. En función de la sensación subjetiva emocional que tenga la mujer, la situación será valorada bajo control, -con lo que todo el sistema funcionará y pondrá en marcha cada paso de modo armónico,- o bien, si es evaluada por ella como potencialmente estresante, las hormonas que se pondrán en marcha serán las de la respuesta de estrés, que no son las que deberían actuar en ese momento:



FASE DE DILATACIÓN: puede durar varias horas y comienza por cambios hormonales iniciados por el bebé: el útero produce prostaglandinas que inician las contracciones que ponen fin al embarazo. La oxitocina, secretada por el cerebro arcaico y liberada por la parte posterior de la hipófisis, da lugar a un ritmo regular de contracciones, cada vez más intensas y próximas, -y también más eficaces-, con lo que se va acortando el cuello uterino. La oxitocina se genera tam-

parto es, además, una fase donde los niveles de adrenalina son bajos. Cualquier situación que produzca adrenalina, como miedo o frío, la hará más difícil.

FASE DE EXPULSIVO: comienza cuando el cuello del útero se ha borrado completamente, en un momento en el que, cuando falta poco, las contracciones anteriores dejan de ser efectivas, y se necesita una inyección de adrenalina que envíe mayor cantidad de sangre a los músculos. Se desencadena así, el llamado por Michel Odent, "reflejo de eyección del feto", es decir, las últimas contracciones justo antes de que nazca el bebé, y que poseen mucha fuerza. Aquí, el comportamiento de la mujer ha de ser casi el opuesto: necesitará salir del agua (lo que le dará frío), comenzará a tener sed, su respiración será superficial, sus pupilas estarán dilatadas, y sentirá rabia o euforia; como se explicará después, los ingredientes típicos de la reacción de estrés, mediados por la adrenalina.

Reacciones de estrés durante el parto

La ansiedad es la reacción emocional consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, que acontece tras la presentación de algún estímulo que se valora como nocivo. Su función es anticipar o señalar un peligro o amenaza para el organismo, poniendo en marcha la reacción de estrés.

El estrés es una reacción no específica de reajuste del organismo a las demandas hechas sobre él, y que, cuando es excesivo, puede alterar el equilibrio interno de éste, rompiendo su homeostasis (Selye). Es un estado especial del organismo caracterizado por el sobreesfuerzo, y que implica tanto el estímulo o estresor, como la respuesta de estrés.

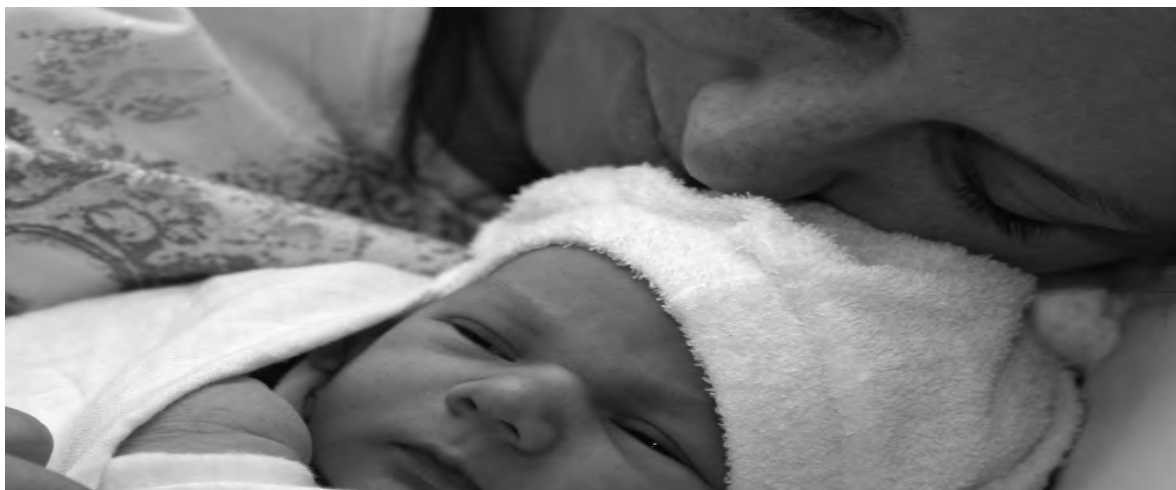
Según Lazarus es fundamental la valoración cognitiva que hace la persona de la situación, y es esta evaluación cognitiva el factor que determina que una situación potencialmente estresante llegue, o no, a producir estrés en el sujeto, y, se conciba, o no, como algo que grava o excede sus propios recursos y pone en peligro su bienestar personal.

La reacción de estrés, posee una serie de etapas que se desarrollan en el tiempo, cada una de las cuales está controlada por un grupo de

Es fundamental la valoración cognitiva que hace la persona de la situación, y esta evaluación determina que una situación potencialmente estresante llegue, o no, a producir estrés en el sujeto, y, se conciba, o no, como algo que grava o excede sus propios recursos y pone en peligro su bienestar personal.

bién en los preludios del acto sexual, y en el orgasmo masculino y femenino, y es la hormona del amor, del altruismo, y del olvido de uno mismo.

En esta etapa, y gracias de nuevo a la oxitocina, el comportamiento de la mujer es pasivo: necesita estar relajada, en intimidad, y confiando en sí misma. Esta primera fase del



hormonas que generan una sintomatología física distinta. La primera etapa, -la reacción de alarma-, en la que el organismo reacciona ante estímulos a los que no está adaptado, y dentro de ésta, la primera fase, -de choque-, son las únicas que da tiempo a que se pongan en marcha en el parto. Consisten en la reacción inicial e inmediata al agente nocivo, y originan taquicardia, pérdida del tono muscular, descenso de la temperatura y la presión sanguínea. Dicha sintomatología está mediada por las hormonas adrenalina, ACTH y corticoides.

Cuando ocurre alguna interferencia en el equilibrio emocional de la parturienta, el equilibrio bioquímico y hormonal también se tambalean. El hecho de que una mujer que está de parto no se sienta segura porque sufra un trato incorrecto por parte del personal sanitario, o esté pensando que el nacimiento es doloroso o peligroso, o se encuentre en una situación de subordinación, o en una en la que viva una falta de intimidad, puede hacer que tenga miedo o perciba una falta de control o incapacidad que le genere ansiedad, y por consiguiente, se desencadene la reacción de estrés, lo que haría que aumentara la síntesis de adrenalina, la cual inhibe la oxitocina, aumenta el tono muscular e interrumpe el parto en la primera fase. Así, es posible deducir cuán grave será una respuesta de estrés en la primera fase del parto, y cómo ésta puede, sin embargo, ser necesaria casi al final del expulsivo.

Así, si prestamos atención a lo que acontece en la naturaleza, vemos que, si hay un depredador al principio del parto, éste se interrumpe en el inicio, de modo que la hembra

puede huir de la situación sin poner en peligro a sus crías. En la fase final, por el contrario, si aparece un depredador, interesa que el parto termine lo más rápido posible.

Así, durante la primera fase, los mamíferos procuran que no les vean nunca, pero no se esconden sólo de los depredadores, -en cuyo caso buscarían la protección de su grupo-, sino que se esconden de sus iguales. Niles Newton observó en ratones cómo un parto es más difícil, largo y peligroso, en un entorno no cotidiano, o si se traslada a la hembra durante el parto, así como si ésta es observada, o hay luz en el entorno; es decir, si ésta no percibe intimidad. Además, en estas condiciones puede que después la madre no se ocupe de sus crías o sea agresiva.

Si la mujer se siente observada, el parto será más largo y difícil, y por tanto más peligroso. La sensación de intimidad es fundamental, y para ello es importante parir en un lugar que nos resulte familiar, en un ambiente de espontaneidad, haciendo ruido si se quiere, respirando libremente, y adoptando las posiciones que se desee, permitiendo así el cambio necesario del estado de conciencia. Es fundamental favorecer que la mujer corte la comunicación, no retenerla, no mirarla, no observar ni controlar, en definitiva, proteger su privacidad. En sociedades donde los partos son fáciles, las mujeres se aíslan completamente para dar a luz, o al menos evitan la presencia de hombres. Con estas condiciones de quietud y seguridad para la mujer es posible mantener un nivel de adrenalina bajo, de modo que la mujer se acuesta y se queda quieta y la fase de dilatación acontece de forma fácil y segura.

Sin embargo, justo al comienzo del expulsivo, y justo antes del reflejo de eyección, las mujeres se encuentran súbitamente inquietas, con sentimientos de que van a morir, o de miedo. Si no hay interferencias, el miedo se puede expresar libremente y será acompañado de un cambio brusco en el equilibrio hormonal, de forma que ahora se secreta adrenalina, lo que favorecerá el desencadenamiento de las fuertes contracciones de eyección. Con este nivel de adrenalina alto la mujer se pone de pie, está activa, de modo que la última contracción a menudo ocurre con la mujer de pie, inclinada hacia delante y muy rápido, lo que permite que el periné quede intacto, ya que esa posición es la más adecuada para que la vulva se distienda, de forma que existe un equilibrio entre la fuerza que tira hacia arriba y la que empuja hacia abajo al bebé, con lo que los músculos internos y los del periné permanecen relajados y se abre todo al paso del bebé.

Efectos en el bebé

Los efectos de la descarga de adrenalina durante el expulsivo se prolongan unos diez minutos tras el parto, lo que hace que exista un estado activo de alerta, -tanto por parte de la madre, como del bebé-, permitiendo la rápida maduración del sistema nervioso del bebé, -que nace con un 25% de su capacidad cerebral-, que se da durante la primera hora después del nacimiento, y que prepara al niño para la vida independiente. Dicho exceso de adrenalina disminuye de 3 a 21 minutos después, lo que hace que la mujer tenga frío y se acueste, evitando pérdidas de sangre.

Una madre sobrecargada con tareas domésticas o con familiares a su alrededor que juzgan absolutamente todo lo que hace con su hijo, sin tiempo para descansar, etc., puede llegar a tener un síndrome de ansiedad debido a sentimientos de incapacidad o de desbordamiento.

Los nacimientos traumáticos, así como separar en el momento crítico, hacen mella en un bebé que no está listo para enfrentar una separación. La necesidad y urgencia del recién nacido para ser acogido, y de contacto físico y emocional con su madre, son debidas a la necesidad de no romper el estado de simbiosis del útero durante el paso de la gestación interna a la externa. Tras el parto, la impronta es facilitada por la secreción de oxitocina, prolactina y endorfinas, es decir, por el sistema de recompensa-placer, generando un apego intenso entre la madre y su bebé, de modo que la madre conecta con su instinto maternal para sacar adelante a su cría: La oxitocina se secreta durante y justo después del parto, y las endorfinas son las hormonas del placer y del apego, que harán que el primer encuentro sea mágico y perdurable. La oxitocina también se libera antes y durante la tetada, con lo que se genera el reflejo de eyección de la leche.

La prolactina, que se secreta durante la lactancia, disminuye la libido y genera comportamientos en la madre que hacen que su prioridad sea el bienestar de su bebé.

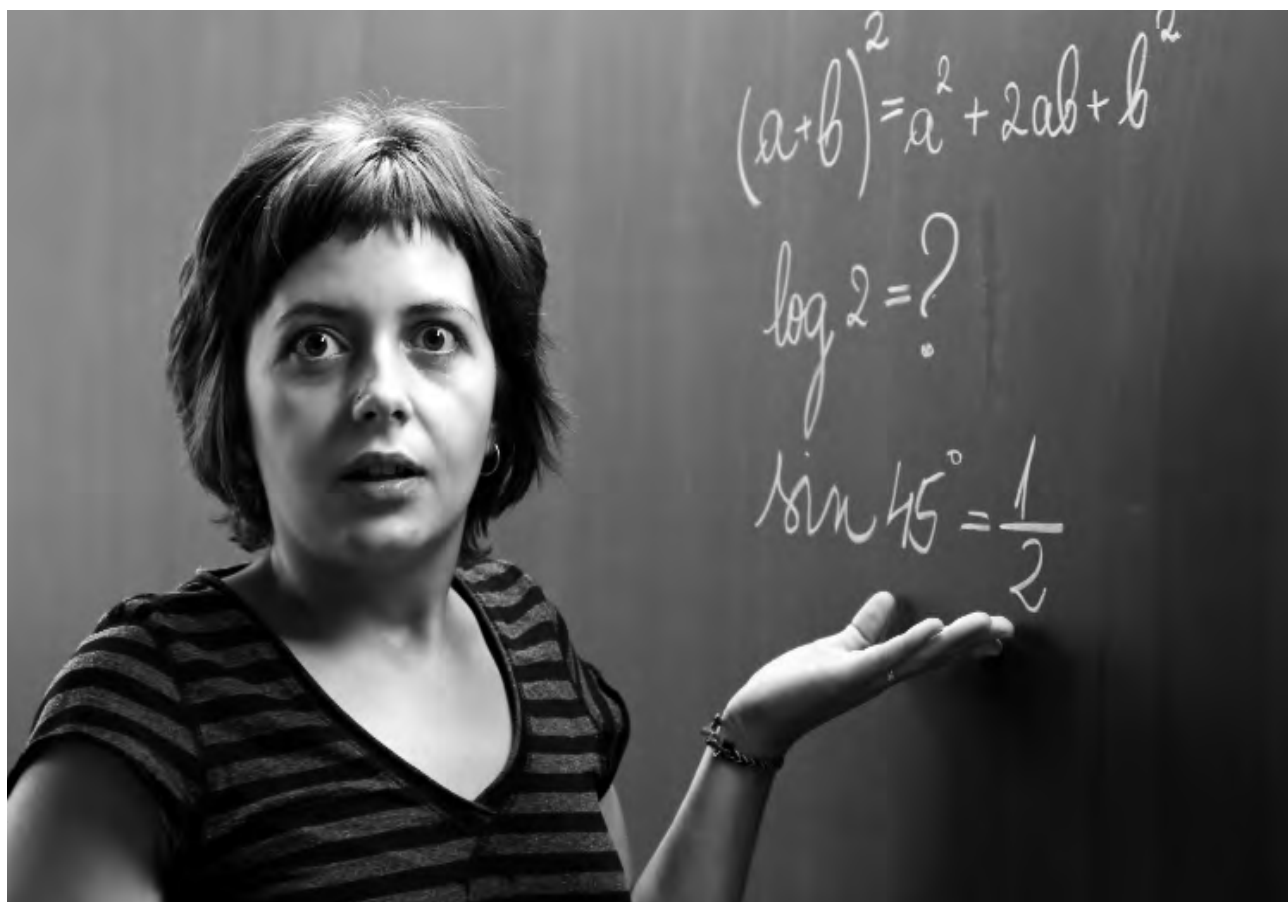
En esta primera etapa, la madre le aporta al bebé todo lo que necesita para crecer, y ambos, comparten todos los estados de ánimo y emocionales. Como las emociones se traducen en estados hormonales, y se transmiten al bebé, -tanto en el embarazo como durante y después del parto-, una madre ansiosa, preocupada o asustada, compartirá esas emociones con su hijo, con lo que también incidirá en la percepción que éste tenga de sí mismo en el futuro. Una madre sobrecargada con tareas domésticas, o con familiares a su alrededor que juzgan absolutamente todo lo que hace con su hijo, sin tiempo para descansar, etc., puede llegar a tener un síndrome de ansiedad debido a sentimientos de incapacidad o de desbordamiento, que originen la consabida respuesta de estrés, con la consiguiente síntesis de adrenalina, -que inhibiría la oxitocina-, lo que evitará el establecimiento del vínculo madre-bebé, iniciando así una crianza no placentera, que la madre vivirá como algo angustioso y agobiante, lo que le generará la conocida depresión postparto, que puede llegar a tener efectos terriblemente nocivos para la relación que se establecerá de por vida entre esa madre y su bebé.©

Muchas personas se sienten felices al expresar “no me gustan las matemáticas”. La ansiedad matemática es algo más que decir me gusta o me disgustan las matemáticas. El predominio de emociones negativas en los estudiantes conduce a situaciones de *ansiedad* al trabajar la matemática que pueden tener consecuencias en su futuro académico y así queda reflejado en estudios internacionales de evaluación como el Infome PISA o TIMSS.

ESTRÉS EN EL CEREBRO

Superar la ansiedad en matemáticas

 **Inés M^a Gómez Chacón**
enfoque
Facultad de Ciencias Matemáticas
Universidad Complutense de Madrid



Un buen número de estudiantes que se preparan para la docencia manifiestan repugnancia hacia la matemática. La repugnancia hacia la matemática es uno de los tipos de ansiedad significativos. Esta ansiedad, una vez presente, podría llevar a un círculo vicioso de causa y de efecto en la situación de aprendizaje matemático.

Los informes PISA (Informe del Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes) y TIMSS (siglas inglesas del Estudio Internacional de Tendencias en Matemáticas y en Ciencias) ponen de relieve las dificultades y la falta de destrezas de los alumnos para reconocer, formular y abordar problemas matemáticos en contextos reales. El impacto de los resultados en la comunidad internacional y en cada país está favoreciendo un debate sobre varios aspectos, como qué conlleva la competencia matemática de los estudiantes, cuáles son los conocimientos esenciales y qué ocurre con los conocimientos inertes, cómo influye el profesor en la práctica del aula y en el pensamiento de los alumnos en el aula, a qué son debidos los índices de ansiedad tan altos ante las matemáticas, etc.

En este artículo situaremos brevemente estos aspectos de ansiedad matemática y se profundizará, teniendo como base datos de estudios empíricos reales, en situaciones de ansiedad en

estudiantes universitarios que se forman para maestros. Hemos elegido este colectivo por la responsabilidad que tiene el profesorado en la educación de actitudes positivas hacia la matemática. Sería muy triste si los enseñantes transmitieran ya a los escolares un odio hacia las matemáticas.

La emoción, la razón y el cerebro humano

En todas las épocas, la filosofía, la medicina y la psicología no sólo han buscado explicaciones para el modo con que funciona la razón, sino también para el origen y los efectos de las emociones. Con el transcurso del tiempo, la investigación del cerebro ha demostrado de forma irrefutable que los procesos emocionales –al igual que los cognitivos– pueden explicarse por el funcionamiento combinado de hormonas y neuronas. Todo cuanto sentimos y pensamos es el resultado de complejos procesos de asociación e interacción de las células nerviosas del cerebro, que, a su vez, se comunican, mediante fibras ner-

viosas y hormonas, con el sistema inmunológico y las glándulas de secreción interna. Con este conocimiento, la neurobiología confirma que los científicos de épocas anteriores como el cosmólogo Empédocles en la Grecia antigua (hacia 450 a. C.), Burton en el Renacimiento y Darwin estaban en el camino correcto con sus teorías.

Actualmente, entre aquellos que aportan algunas de las pruebas más contundentes acerca del funcionamiento combinado de la razón y las emociones, se encuentra el neurólogo estadounidense Antonio Damasio¹. Uno de los pacientes de Damasio, Elliot, era el prototipo del americano lleno de éxito; hasta que se le formó un tumor cerebral. El tumor, que era benigno, pudo ser extirpado pero no sin afectar a los lóbulos frontales del neocórtex. Después de la operación, Elliot no era el mismo en muchos aspectos: ya no era capaz de distribuir su tiempo, se perdía en detalles secundarios intrascendentes, perdió un trabajo tras otro, se endeudó como consecuencia de aventuras financieras, su primer matrimonio y, poco después, el segundo fracasaron. A pesar de todo, superó con éxito el siguiente test de inteligencia a que se sometió. Su cociente intelectual era superior a la media. Tampoco su memoria, su aspecto y su lenguaje habían sufrido daños aparentes. Pero, si la memoria, la inteligencia y el lenguaje estaban intactos, ¿a qué debía atribuirse entonces el preocu-

pante comportamiento social y la mermada capacidad de enjuiciamiento de Elliot?

Damasio se encontraba ante un enigma. La clave, finalmente, se la dio la extraña indiferencia de Elliot ante su propia tragedia: *saber; sin sentir*; así podría resumirse quizás la triste situación de Elliot. A causa de las heridas en el lóbulo frontal, que habían afectado las conexiones neurológicas entre el cerebro pensante y el cerebro emocional, Elliot había sido literalmente separado de sus emociones.

Forma parte de la sabiduría universal que los sentimientos alteran el pensamiento: cuando estamos “ciegos de rabia” o “enfurecidos” o “locamente enamorados”, el propio lenguaje indica que la razón y el conocimiento en esas situaciones no tienen la más mínima oportunidad de éxito. En la realización de investigaciones con pacientes como Elliot, a Damasio se le ocurrió contemplar la cuestión desde otro punto de vista: ¿no podía ser también la carencia de sentimientos causa a su vez de un comportamiento irracional?

En los últimos años se han ido acumulando pruebas que demuestran que el hecho de sentir, pensar y decidir es un trabajo conjunto del cerebro emocional y del racional. Los neurólogos han puesto fin con ello a los viejos dualismos seculares entre el cuerpo y el alma, por un lado, entre la razón y las emociones, por otro. Estos conocimientos revolu-



El profesor Antonio Damasio durante una conferencia

cionarán –a corto o a largo plazo– tanto la psicología como el tratamiento de enfermos psíquicos, pero también todos nuestros modelos de aprendizaje. Nuestra posición desde el aprendizaje matemático es considerar a la cognición y a la emoción distintas pero fuertemente interactivas. La ansiedad matemática justamente participa de esta interacción. A continuación, ofreceremos algunas ideas, explicaciones sobre las formas de comportamiento ansiosas de los estudiantes en la disciplina de matemáticas y las posibles propuestas para el aula.

La ansiedad en matemáticas. El ejemplo de los estudiantes para maestros

Nos preocupan las situaciones de ansiedad de los estudiantes pero nos preocupan aún más las situaciones de ansiedad que se puedan producir en los profesores. Por esta razón vamos a comentar unos datos procedentes de una investigación realizada en el 2006 en estudiantes universitarios españoles que se preparan para maestros de primaria. Para un futuro maestro es cla-

ve reflexionar en el significado emocional que le atribuye a las matemáticas y tomar conciencia de las situaciones que producen esas reacciones emocionales. Esto forma parte de su autoconcepto como miembro de un grupo profesional (maestros). Para el análisis que se presenta aquí tomamos como base las respuestas a la pregunta planteadas a los futuros maestros en la investigación mencionada: *Nombra tres sentimientos o emociones que te provoquen las matemáticas. Si puedes, describe situaciones donde se te producen esos sentimientos.*

En el grupo de estudio hay un 54% de estudiantes que experimentan emociones negativas y rechazo hacia las matemáticas. Expresiones como las siguientes muestran situaciones de ansiedad que vivencian: “Experimento pena, agobio y estrés. Estos tres sentimientos son sucesivos cuando a la hora de hacer un examen, ya que me tengo que agobiar al estudiar algo que no me gusta, me causa estrés el hecho de estudiar algo sin comprenderlo, es decir, de memoria y también me cau-

sa pena al ver el resultado del examen que suele ser negativo por los sentimientos anteriormente dichos”.

Y ponen de relieve como se sitúan a la hora de comenzar sus estudios universitarios para maestros:

“Hoy en día, la asignatura me da pánico sólo en pensar en logaritmos además me asusta. Mis últimas experiencias en el instituto fueron agobiantes, me encontraba perdida, tuve que ir a una academia para estar menos perdida y eso me dio algo más de seguridad, pero pensar en las clases de matemáticas aquí en la universidad me hace temblar”.

“Odio las matemáticas debido al profesor que ya he dicho antes... Me lío mucho porque aún teniendo los pasos para hacer un problema muchas veces tienes que repetirlo y repetirlo sin llegar a nada. Trato de hacer un esfuerzo, porque fue la asignatura que siempre solía llevar pendiente a la que más tiempo tuve que dedicar”.

Las emociones negativas que experimentan les conducen a estados de ansiedad. La ansiedad es un estado de ánimo complejo caracterizado por cierta tensión interna,

preocupación, nerviosismo; intervienen causas emocionales y cognitivas. La repugnancia hacia la matemática es uno de los tipos de ansiedad significativos.

Son bastantes los autores que han estudiado el tema de la ansiedad (por ejemplo algunos clásicos son Buxton, 1981²; Tobias, 1978³) advirtiéndonos de su funcionamiento y las consecuencias en la memoria y en la comprensión relacional en matemáticas.

La ansiedad, una vez presente, podría llevar a un círculo vicioso de causa y de efecto en la situación de aprendizaje matemático (Gómez-Chacón, 2000⁴). Como prevenir es mejor que curar, se deberían considerar las causas que pueden producir ansiedad. En los estudiantes para maestro entre los factores que contribuyen a la ansiedad podemos destacar:

- Falta de adecuación del método para el aprendizaje matemático y la ausencia de esquemas adecuados para trabajar la resolución de problemas.
- Inadecuada percepción de las propias habilidades matemáticas “Mito

de la habilidad”.

- Manejo del lenguaje y la comunicación matemática. Se produce una ambigüedad real o imaginada con el uso del lenguaje y los esfuerzos que se realizan son en la dirección errónea: intentar recordar más y más reglas y métodos.
- Déficit en las estructuras de conocimiento. El conocimiento no está siempre disponible para que permita su aplicación. Algunas de las causas detectadas son:
 - Falta de conocimiento conceptual (es decir de comprensión profunda)
 - Falta de conocimiento declarativo y conocimiento procedimental (falta de generación de conocimiento)
 - La existencia de un conocimiento separado entre el sistema de verbalización y las acciones demandadas.
 - Conocimiento compartimentalizado (la información adquirida está en distintos bancos de memoria que no se relacionan).
- Miedo a parecer “demasiado tonto” y generación de una “autoconversación destructiva” con falta de capacidad para comprender y hacer matemáticas.
- Concepción de las matemáticas como una ciencia exacta alejada de dimensiones humanistas y creativas que forman a la persona holísticamente.

Una estrategia constructiva-preparatoria para trabajar en el profesor la autoestima o la autoeficacia, el compromiso y la pasión por la enseñanza consistiría en que su mente prepare y autogestione los distintos componentes psicológicos que pueden potenciar buenos resultados y que pueden evitar dificultades en el aprendizaje de la matemática.



Sugerencias para la formación inicial del profesorado de matemáticas

En el anterior apartado hemos querido poner de manifiesto que en la actividad de aprender a enseñar el estudiante para maestro no sólo responde a una tarea prescrita sino que hace una actualización de la misma según su *componente personal* (sus creencias, sus valores, sus antecedentes matemáticos, su personalidad, etc.). El perfil de estudiante que encontramos en los estudios para maestros en España es el de alumnos cuyo conocimiento matemático es escaso y en muchos casos se viven a sí mismos con incapacidad para aprender Matemáticas, con aversión hacia las Matemáticas.

Un primer paso en la formación es *trabajar procesos de ruptura a partir de la imagen que tienen de sí mismos y del conflicto que late en el paso de estudiante a futuro profesor*. Consideramos que la *identidad profesional* no se puede desligar de la *identidad personal*. La primera constituye el desarrollo de la identidad de rol,



una identidad de rol que se apoya sobre un sujeto que tiene una experiencia de vida (motivaciones de orden personal, evocación de modelos de profesores que ha tenido en Primaria y en Secundaria, etc.).

El yo profesional, como el yo personal, evoluciona con el tiempo y está constituido por aspectos que están interrelacionados como: autoimagen, autoestima, motivación por el trabajo, percepción de la tarea. El sentido positivo de la identidad con la disciplina, las relaciones y las funciones, es importante para mantener la autoestima o la autoeficacia, el compromiso y la pasión por la enseñanza.

Proponemos incorporar en los programas de formación *una estrategia constructiva-preparatoria para trabajar esta dimensión personal del profesor*. ¿En qué consistiría? En que, a través de esta estrategia, la mente del estudiante prepare y autogestione los distintos componentes psicológicos que pueden potenciar buenos resultados y que pueden evitar dificultades en el aprendizaje

de la matemática. En concreto: a) autofomentar la fuerza de voluntad y su motivación y convicciones hacia la matemática, b) prever las condiciones y escenarios de actuación como futuros profesores. La *dimensión constructiva-preparatoria* abarca *estrategias dinamizadoras (motivadoras)* y *estrategias de preparación* (previendo condiciones, resultados y formas de actuación como futuros profesores).

Ahora bien esta estrategia y estos procesos de reflexión no se hacen en abstracto y en general, sino que habrá unos dominios de conocimiento sobre las Matemáticas y la actividad matemática. En definitiva se trata de propiciar un primer acercamiento, a través del trabajo experiencial personal, a conocimientos sobre condiciones internas para el aprendizaje matemático y procesos de desarrollo de atención hacia uno mismo. ©

1. DAMASIO, A. (2001) El error de Descartes. La razón de las emociones. Planeta.
2. BUXTON, L. (1981) Do You Panic About Maths? Coping with Maths Anxiety, London: Heinemann Educational Books Ltd.
3. TOBIAS, S. (1978) Overcoming Math Anxiety. New York: Norton and Company
4. GÓMEZ-CHACÓN, I. M^a (2000) Matemática Emocional. Narcea: Madrid.



Miguel Rey Reformas

Pequeños trabajos de albañilería.
Consulte nuestras promociones de verano

Calle Conde de Elda 6 Bj. Izq.
28028 Madrid
Tel. 91 356 03 89 - 696 100 417
mail: reymila@hotmail.es

DEPRESIÓN

● Qué es la depresión:

<http://www.cbp-psicologos.com/depresion-estados-del-animo.html>
<http://psicologosespecialistasmadrid.com/depresion-1/tipos-depresion.htm>
http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/temas_de_salud/doc/psiquiatria/doc/doc_diagnostico_depresion_1.htm
<http://www.depresion.org/>

● Foro sobre el tema:

<http://www.depression-guide.com/lang/es/anxiety-disorders.htm>

Página que trata sobre el desorden de ansiedad, terapias diversas, y oferta una comunidad de autoayuda para los miembros que se inscriban. Se presenta en español, portugués, francés y alemán.

● Tipos de depresión:

<http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/mentalhealth.html>

● Depresión infantil:

<http://www.psicologoinfantil.com/articulodepresion.htm>
<http://www.relaciones-humanas.net/depresioninfantil.html>
<http://www.guiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/depresioninfantil.htm>

● Depresión en adolescentes:

<http://www.depression-guide.com/lang/es/anxiety-disorders.htm>
Página de Medline en español que ofrece información y sugerencias.

● Depresión postparto:

http://www.geosalud.com/depresion/depresion_postparto.htm ; <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/postpartumdepression.html>
Página con numerosos enlaces.

● Respuestas a la depresión:

<http://www.respuestasaladepresion.com/causas/causas.php>
Página con numerosos enlaces.

● Tratamientos:

<http://www.depresion.psicomag.com/>
 - desde psicología cognitiva: <http://www.psicologiaonline.com/ESMUbeda/Libros/Manual/manual10.htm>
 - estrategias preventivas:
<http://www.biopsicologia.net/nivel-4-patologias/1.4.1.6.2-la-estrategia-preventiva-ante-la-depresion.html>

ANSIEDAD

- <http://www.ayudaansiedadydepresion.com/>

Página con artículos, tests, ejercicios para ayudar a vencer la ansiedad.

- <http://www.tratamientoansiedad.com/>
Página con amplia información sobre la variedad de trastornos de ansiedad.

- <http://www.stopansiedad.com/index.html>
Tratamientos para la ansiedad.

ASOCIACIONES

● ACTAD:

<http://www.actad.org/>
Asociación catalana para el tratamiento de la ansiedad y la depresión.

● Bello amanecer:

<http://www.belloamanecer.es/index2.php>
Asociación de mujeres con depresión.

● Vencer la ansiedad:

<http://www.vencetuansiedad.com/asociaciones.htm>

● Asociaciones de bipolares:

<http://www.bipolarweb.com/asoc.htm>
Asociaciones en España, Hispanoamérica y Europa.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA ENERGÉTICA

Victoria Cadarso

 **coordenadas**

Psicóloga y Psicoterapeuta.

Presidenta de la Asociación de Psicología Energética Española

Cuando se explican los fenómenos que nos acontecen podemos hacerlo de forma complicada, difícil de entender, (pero para algunos esto da la impresión de ser más importante, erudito o científico), o por el contrario de forma sencilla, (que todos entendemos, aunque, por lo simple, podamos no darle importancia).

Desde un punto de vista sencillo y con el enfoque de la psicología energética la ansiedad y depresión son dos extremos del continuo energético que vivimos diariamente en todas nuestras actividades: la ansiedad es la polaridad de activación y la depresión es la polaridad de la desactivación. Si pasamos normalmente de la activación a la desactivación nuestra energía está equilibrada y mostramos un comportamiento adaptativo o “balanceado”. Si por el contrario nos activamos, y nos activamos y nos activamos y no nos desactivamos nos quedamos excesivamente activados o ansiosos.

La ansiedad, caldo de cultivo de la depresión

La ansiedad es una hiperactivación del organismo. La depresión es una hipoactiva-

ción del organismo. Ahora bien las causas o el origen de esas activación y desactivación pueden variar. De base todos tenemos ya una reserva de ansiedad que se corresponde con la activación de nuestro organismo (cuerpo-mente) en diferentes situaciones o eventos de nuestra vida donde sentimos que no teníamos recursos para afrontar debidamente las situaciones. Entonces la mejor opción que tuvimos fue bloquear nuestras emociones (energía que pedía movilización) lo que resultó en una activación contenida pero no desactivada. Si vamos añadiendo más y más activación, la intensidad de esa activación va siendo cada vez mayor y nuestro organismo tiene que ir descargandola y lo hace con manifestaciones de ansiedad. Es como si la ansiedad fuera el caldo de cultivo y el resultado de ese caldo fueran los diferentes vinos resultantes o emociones, como por ejemplo el miedo, el enfado, la tristeza u otras emociones primarias que son manifestaciones de esa ansiedad de base.

Si mantenemos al organismo activado de forma continuada convertimos ese nivel de activación en un hábito y hablamos de personas nerviosas cuyos síntomas podemos en

maskarar mediante la medicación o podemos tratar en psicoterapia. En la psicoterapia convencional hablaríamos de ello, lo que ayuda a de-sactivar un poquito esa ansiedad cuando entendemos lo que nos pasa y en las terapias más modernas como la psicología energética movilizáramos ese exceso de energía estimulando puntos de acupuntura en el cuerpo para desactivar ese exceso de energía volviendo al organismo a un nivel de homeostasis o equilibrio.

Si no devolvemos a nuestro organismo a un nivel de equilibrio de forma consciente, nuestro cuerpo se tiene que encargar de hacerlo manifestando una enfermedad para que nos ocupemos de ella y bajemos nuestro nivel de activación. Esta enfermedad puede ser un exceso de tristeza o alteración del ánimo. Una definición común de la depresión es *“un trastorno del estado de ánimo que en términos coloquiales se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente”*

Lo bueno de la psicología energética es que es fácil y simple, lo malo es que ... es fácil y simple. Tal vez si se presentara con un lenguaje oscuro y complicado adquirirá mayor prestigio. No obstante, va abriéndose camino entre los profesionales, porque sus resultados son buenos.



Para salir de la depresión

¿Cómo se saca a una persona de una depresión? Pues activándola, dándole ánimo, apoyándola, en suma ayudándola a recargar otra vez su energía. Está bien que entendamos qué le ha descargado de energía pero lo que hay que conseguir es que recupere energía, es hacer que se active de nuevo.

Con la psicología energética lo que hacemos es equilibrar la energía, bien descargando el exceso: ansiedad, o activando el defecto: depresión; entre los polos de este continuo estaría el miedo, el enfado, la tristeza como emociones primarias a las que le sumáramos las emociones sociales que también nos activan o

desactivan como la culpa, la vergüenza, la envidia, el desdén, la humillación etc.

La Psicología Energética se basa en la Medicina china cuya antigüedad data de 5000 años y se basa en el principio de que tenemos salud y bienestar en el sentido amplio cuando la energía fluye a través de nuestro organismo (cuerpo-mente), mediante los canales energéticos (que los chinos descubrieron entonces y la ciencia acaba de comprobar) de forma armoniosa. Por el contrario tenemos malestar físico o psicológico cuando la energía no fluye armoniosamente. Por ello si estimulamos los puntos de acupuntura adecuados (o transformadores energéticos) podemos restablecer el fluir de la energía

y por consiguiente la salud y el bienestar.

Poniendo un ejemplo, supongamos que alguien ha vivido un evento traumático como puede ser un atraco en la calle, de noche a oscuras, por un señor vestido de negro con barba y con olor a colonia de lavanda. El atracador saca un cuchillo y le pide el dinero y las joyas a una jovencita que en ese momento entra en estado de shock porque la pilla desprevenida, y no puede reaccionar por dos cosas: 1) por instinto (se da cuenta que el otro es más poderoso porque tiene un arma) y 2) por capacidad (está atrapada y peligra su vida). Una vez que el atracador ha dejado a la víctima, esta tendrá dos posibles reacciones: o continua en estado de shock y prácticamente no se puede mover o por el contrario manifestará todo tipo de temblores que es el resultado de la activación del organismo ante un peligro pero que no se ha podido manifestar en su momento y sale ahora.

Pasa el tiempo desde este evento y esta chica cada vez que sale a la calle de noche y sola siente miedo y va en estado de alerta. Su organismo ha asociado salir a la calle de noche con estar preparada para otro posible atraco. Si además ve a hombres vestidos de negro, se le activa más el miedo, y si tienen barba otra activación añadida y si encima huelen a lavanda puede que incluso entre en estado de shock otra vez, aunque no le atraquen. Esto es debido a la suma de estímulos concordantes con los que hubo en la escena original y que son dispar-

dores de la activación que hubo en su momento y que el organismo interpreta de forma inconsciente como "peligro". Ella puede no ser consciente que es por esto pero se empieza a decir a sí misma que tiene miedo, lo que le hace sentirse con falta de recursos y si esta sensación se repite una y otra vez va creciendo hasta que pueda evitar salir a la calle sola de noche, para luego evitar salir a la calle sola de día y así se va creando una fobia como resultado de un solo incidente.

La psicología energética iría buscando los focos de activación, identificando los puntos de acupuntura a tratar para desactivarlos y por ello no dejar ningún rescaldo que se pudiera reactivar si surge un estímulo parecido. Poniendo un símil el trauma es como los rescoldos de una chimenea que parece que están apagados pero todavía emiten calor. Si se les echa un palito o un papel sin embargo prenden. La psicología energética iría apagando uno a uno los rescoldos o focos de activación.

Lo bueno de la psicología energética es que es fácil y simple, lo malo es que es fácil y simple y por el mero hecho de serlo no se le da importancia, tal vez si lo hiciéramos más complicado parecería más erudito y más científico. No obstante los resultados son los resultados: funciona en el 80% de los casos cuando se supone que las psicoterapias convencionales lo hacen en un 50% de los casos y el número de sesiones es limitado. ©

www.vcteam.es

UNIVERSIDAD DE LA MÍSTICA

descubre tu belleza interior

Actividades y cursos de verano 2011

- 27 JUL-3 JULIO... **Juntos andemos, Señor. JORNADAS DE EJERCICIOS ESPIRITUALES.**
P. ROMULO GUERRAS, D.D.
- 3-22 JULIO... **COMPETENCIAS EDUCATIVAS PARA LA VIDA INTERIOR. ESCUELA ACES: ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL MISTAGÓGICO**
- 4-6... **Sano e insano en la vida espiritual. TALLER VIVENCIAL.**
MAITE MELENDEZ
- 7-9... **Jesús Mistagogo.**
ROMULO GUERRAS.
- 10-12... **Acompañamiento mistagógico en Juan de la Cruz.**
JUAN A. MARCOS.
- 13-15... **Principios antropológicos y mistagógicos en Edith Stein.**
FRANCISCO JAVIER SANCHEZ
- 16-18... **Coaching Cognitivo 1.**
DR. JESUS JORGE GONZALEZ.
- 19-22... **Coaching Cognitivo 2.**
DR. JESUS JORGE GONZALEZ.
- 28-31 JULIO... **Un amor posible. DE LA EXPERIENCIA DEL AMOR HUMANO A LA PLENITUD DEL AMOR DIVINO.**
MYRIAM TORRAY
- 28-31 JULIO... **El tesoro escondido: desarrollo integral en los niños desde la pedagogía del amor.**
Taller de interiorización y de expresión creativa para niños de 9-12 años. MARIA JOSÉ JIMÉNEZ GARCÍA y JESÚS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
- 1-8 AGOSTO... **En Camino con Teresa de Jesús: lectura existencial de Camino de Perfección.**
FRANCISCO JAVIER SANCHEZ
- 29 A-4 SEPT... **II CONGRESO INTERNACIONAL TERESIANO: CAMINO DE PERFECCIÓN**
- 7-75 SEPT... **Sentido de la vida ante la crisis. II CONGRESO DE ANTROPOLOGÍA, PSICOLOGÍA Y ESPIRITUALIDAD.** Cátedra Edith Stein

Información
e inscripciones



CITEs

UNIVERSIDAD DE LA MÍSTICA

Calle Arroyo Vacas, 3 - 05005 Avila (España)

Tel. 920 35 22 40 - Fax 920 25 16 94

E-mail: info@citesavila.org

www.citesavila.org

www.mistica.es

Patrocina:

 CITEs

La invención de los trastornos mentales siembra la polémica

Entrevista a Marino Pérez*

Héctor González Pardo y Marino Pérez Álvarez, autores del libro "La invención de los trastornos mentales", alertan de la creciente aparición, en las últimas décadas, de nuevos tipos de trastornos mentales y de la incidencia de los ya conocidos y denuncian que esta **tendencia a la psicopatologización** tiene mucho que ver con intereses comerciales de la industria psicofarmacéutica, considerando ésta como el *mayor sistema de invención de trastornos mentales y de su tratamiento*.

En su libro, los autores hacen un planteamiento novedoso de la naturaleza de los trastornos mentales y de su tratamiento, y enfatizan que éstos, *lejos de ser supuestas entidades naturales de base biológica que buena parte de la clínica actual (en convivencia con la mayoría de los pacientes) pretende hacer creer, serían entidades construidas de carácter histórico-social, más sujetas a los vaivenes de la vida que a los desequilibrios de la neuroquímica*. Los autores aclaran que *el hecho de que sean entidades construidas no priva para nada a los trastornos de entidad real*. Y añaden que *su carácter real sería de otro orden, más del orden de los problemas de la vida que de la biología y de la persona que del cerebro*.

Los autores aclaran que *el hecho de que sean entidades construidas no priva para nada a los trastornos de entidad real*. Y añaden que *su carácter real sería de otro orden, más del orden de los problemas de la vida que de la biología y de la persona que del cerebro*.

A este libro no le han faltado reacciones. En concreto, la Sociedad Asturiana de Psiquiatría, en la voz del psiquiatra Marcos Huertas repueba las afirmaciones de los autores de la obra, y señala que hablar de la invención de las enfermedades mentales no sólo es frívolo, sino también inmoral.

Edurne Alonso y Silvia Berdullas
entrevista

—**P**ara aquellos lectores que no han tenido oportunidad de leer su libro, ¿podría profundizar un poco más cuál ha sido su planteamiento de partida?

—El planteamiento de partida es la proliferación de trastornos mentales en los últimos tiempos, tanto de nuevas categorías (por ejemplo, trastorno de pánico y fobia social) como de incidencia de otros ya establecidos (por ejemplo, la depresión). Esto, en principio, debiera sorprender, ya que supuestamente vivimos en la sociedad del bienestar y disponemos de mejores tratamientos que nunca (psicofarmacológicos y psicológicos).

Una dimensión de este fenómeno tiene que ver con la cultura clínica de la gente, cada vez más informada y sensibilizada a ciertos problemas. La industria farmacéutica, con sus campañas de sensibilización a la población ha sido eficaz en *informar* a la gente de que ciertos problemas de la vida (y a veces ni siquiera) son trastornos o, incluso, enfermedades que, curiosamente, se remedian con medicación. La Psicología también contribuye con su influencia en alguna forma de psicopatologización de la vida cotidiana. Esta dimensión del fenómeno ha sido puesta de relieve anteriormente en diferentes libros publicados en EEUU, Inglaterra, Alemania y Francia, cuyos títulos son elocuentes: creando la



*Entrevista publicada con los permisos de Infocop, Revista Oficial del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, Nº 36, Enero-Febrero 2008.

Marino Pérez Álvarez es Catedrático de Psicología de la personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos en la Facultad de Psicología en la Universidad de Oviedo y uno de los autores del libro.

enfermedad mental, industrias farmacéuticas que nos convierten en enfermos, inventores de enfermedades, cómo la depresión ha llegado a ser una epidemia, etcétera. Lo que tiene de *único* nuestro libro, más allá de exponer muy documentadamente la dimensión anterior, es plantear la *cuestión de fondo* acerca de cómo es posible que se inventen enfermedades y que terminen por ser reales. Ésta es una cuestión ontológica, no meramente clínica ni empírica, acerca de la naturaleza y modo de ser de los trastornos mentales.

—En este libro se defiende un nuevo planteamiento de las enfermedades mentales. A este respecto nos gustaría preguntarle cuáles son las aportaciones más novedosas de la obra.

—Una aportación novedosa respecto de libros similares es, precisamente, la cuestión ontológica de qué es un trastorno mental. La tesis del libro es que los trastornos mentales, lejos de ser tipos o *entidades naturales*, serían tipos prácticos o entidades interactivas, susceptibles de ser influidas (modeladas y reconstruidas) por el conocimiento que se tenga de ellas, incluyendo la cultura clínica de la gente, la sensibilización de la población y las prácticas clínicas (teorías, diagnósticos, técnicas, etcétera).

Es por ello que los trastornos (y aun simples problemas de la vida) pueden terminar como supuestas enfermedades, pero no porque éstas estuvieran ahí dadas esperando a ser descubiertas (diagnosticadas), sino por la conjunción de una serie de factores y actores implicados

en toda una escala cultural, no meramente en la práctica clínica. El punto aquí es que el problema presentado no es indiferente a las concepciones culturales y clínicas que se tengan de él. Esto no quiere decir que cualquier concepción haga cualquier cosa. Simplemente se está diciendo que los trastornos mentales no son indiferentes al conocimiento que se tenga de ellos, sino que son entidades interactivas, simplemente, pero no tan simple.

—Su obra ha sembrado la polémica y no ha dejado indiferente a un sector de la Psiquiatría y la Psicología Clínica. ¿Cuáles son sus aspectos más controvertidos?

—Para empezar, el propio título. El término “invención” tiene una ambigüedad sugerente; por un lado, de “cosa inventada”, en el sentido de construida y realmente existente (ahí están, sin ir más lejos, los inventos del coche y del teléfono) y, por otro, de “engaño”, en este caso cuando los problemas de la vida y aun los trastornos hechos y derechos se hacen pasar como una “enfermedad más cualquiera”.

Un aspecto controvertido es la cuestión ontológica acerca de si los trastornos mentales son entidades naturales (indiferentes) o interactivas y construidas histórico-socialmente. Se trata de una cuestión filosófica antes que clínica, (pero) con importantes implicaciones clínicas, entre ellas, entender por qué hay tantos tratamientos psicológicos (amén de los psiquiátricos), pensando en los distintos sistemas psicoterapéuticos. La respuesta que damos tiene su base precisamente en la naturaleza abierta e inter-

activa de los problemas psicológicos. Los distintos sistemas, por ser sistemas, pueden crear toda una cultura clínica, una red institucional y un contexto de validación. La cuestión aquí no es que los problemas tomen una forma, que alguna han de tomar para que el clínico los pueda *tratar*, sino qué forma tomen pudiendo ser, en esto, unas más psicopatologizantes y otras menos, etcétera.

Otro aspecto controvertido puede ser que el libro se decanta a favor de un **modelo contextual de psicoterapia**, frente a un modelo médico o del déficit, aquél que supone una disfunción intrapsíquica como causa del trastorno, quizá hoy mayormente representado por la terapia cognitivo-conductual tradicional (se ha de decir que esta terapia se está moviendo en la dirección que aquí denomino contextual.) Un modelo contextual *sitúa* el problema en la relación de uno con el ambiente, con los demás y consigo mismo, incluyendo aquí las propias experiencias y los síntomas, *considera* a la persona como contexto biográfico (social-verbal) en el que se han de entender los problemas y *enfatisa* la relación terapéutica como contexto fundamental de la terapia en el que las técnicas tienen su efecto.

En este sentido, el libro defiende sistemas psicoterapéuticos, como el fenomenológico-existencial y el centrado en la persona y experiencial, *a pesar* de no contar con los apoyos empíricos que abundan en otros sistemas como, por ejemplo, el cognitivo conductual. El libro se sitúa *más allá* del movimiento de los tratamientos psicológicos eficaces, hasta ahora interesa-

do en competir con la medicación como criterio de referencia obligado (siquiera para situarse en el mapa). Los tratamientos psicológicos han mostrado ser tan eficaces e incluso más que la medicación, jugando con sus criterios (en este sentido se ha ‘empatado el partido’ que se estaba perdiendo), pero la Psicología puede ofrecer más que meramente tratamientos eficaces al uso. Estas psicoterapias *sin* apenas apoyo empírico tienen, sin embargo, en mi opinión, mucho que decir en Psicología Clínica.

cienta o, mejor, a la persona, sino al fármaco (lo que se pregunta al paciente y se escucha de él está en función de la medicación). La expresión fue establecida por P. Kramer, en 1993, en su célebre libro “Escuchando al Prozac”.

–¿Qué repercusiones pueden tener sus conclusiones en la práctica clínica?

–No creo que muchas, sí alguna. De todos modos, podría servir para mover al psiquiatra de su mimetismo médico, como si los trastor-

rebro, pero no por ello se sabe más de los trastornos mentales.

Por su parte, la Psicología Clínica se ha ofuscado un tanto en medirse con la Psiquiatría, lo que en todo caso era necesario para estar en el mapa, pero ha descuidado su propia tradición y contribución que es la de, creo yo, ofrecer terapias contextuales (más que de modelo internista) con base en la persona más que en el cuadro o en el síntoma.

Podría servir también para devolver a la persona un pa-



Marino Pérez Álvarez

“Yo creo que la Psiquiatría tiene una riquísima tradición, la tradición en particular de la fenomenología clínica, que las nuevas generaciones ignoran a cambio de saber mucho de moléculas pero poco de pacientes”

–Siguiendo con el título del libro, ¿se escucha más al paciente o al fármaco?

–“Escuchar al fármaco” es una estrategia tanto de la investigación psicofarmacológica como de la práctica psiquiátrica, consistente en definir el problema por los síntomas que son sensibles a la medicación. Es así, por ejemplo, que el trastorno de pánico se diagnostica por unos cuantos síntomas, precisamente los que servían para calibrar un fármaco. El fármaco funciona, a la vez, como diagnóstico y tratamiento. En la práctica clínica con base en la medicación no se escucha al pa-

nos mentales fueran una enfermedad más cualquiera, y al psicólogo de su mimetismo psiquiátrico, como si él mismo fuera una especie de sacristán de psiquiatra o un psiquiatra *junior*.

Yo creo que la Psiquiatría tiene una riquísima tradición, la tradición en particular de la fenomenología clínica, que las nuevas generaciones ignoran a cambio de saber mucho de moléculas, pero poco de pacientes. Como se muestra en el libro, en la parte de la psicofarmacología hay un abismo entre las moléculas y los síntomas que tienen los pacientes. Se conoce cada vez más del ce-

pel más activo y responsable en los problemas de su vida, frente al papel de paciente víctima de supuestos desequilibrios neuroquímicos, de loterías genéticas o de traumas cual pecado original concebido algún día.

–Para finalizar, ¿le gustaría añadir otra cuestión?

– Vengo insistiendo mucho en la consideración de los trastornos mentales como si fueran “una enfermedad más cualquiera”, que es uno de los principales referentes de “invención”. Ciertamente, no son los psicólogos quienes han introducido este eslogan, aunque de alguna

manera también contribuyen en su propagación y lo usan cuando es necesario. ¿Cuándo es necesario? Obviamente, cuando el paciente/cliente lo usa dándolo por hecho y el clínico no vea que haya que introducir una disputa pírrica. Pero más allá de este uso prudencial, ni sería necesario ni conveniente. Tal eslogan se ha introducido bajo el supuesto que evitaba la estigmatización, al no “comprometer” a la persona, pero se ha visto que la estigmatización ha aumentado. La gente ve a los “enfermos mentales” como siendo incontrolados e imprevisibles y hasta los propios clínicos los tratan con distancia, ya que hay poco de qué hablar si sus “síntomas” derivan de la química (escuchando al fármaco, de nuevo). Las personas con trastornos asumen el papel de paciente (y estamos en lo apuntado antes).

Por otro lado, la noción de enfermedad desvía la atención de las verdaderas condiciones de las que dependen los trastornos mentales que, a mi juicio, se encuentran en los problemas de la vida y en las maneras que tienen las personas de tratar con ellos.

Finalmente, no nos engañemos, la concepción de enfermedad está funcionando en realidad como justificación de la medicación masiva a la que hemos llegado.

Si lo anterior tiene algún sentido, surge un gran problema que los psicólogos que estuvieran de acuerdo con lo anterior tendrían que “arreglar”, y si tiene arreglo no sería sin un cambio institucional (desde luego, no se arreglaría con mera militancia y voluntarismo en la práctica clínica). Sería el problema de los pacientes, de los familiares, de las asociaciones de pacientes y de familiares y de otras instituciones que tienen asumido e integrado que los trastornos que tienen o atienden son enfermedades como cualquier otra (ello a veces por la “cuenta” que les tiene). Éste es realmente un problema para mi propuesta. ©



Congreso de Educación

NUEVOS PROTAGONISTAS, ESPACIOS Y FORMAS DE INNOVAR EN EDUCACIÓN

Madrid, 8, 9 y 10 de diciembre de 2011

Auditorio Ángel Herrera Oria. Paseo Juan XXIII, 3. 28040 Madrid

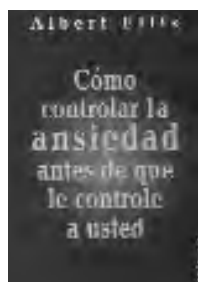
Homenaje a Dña. Ángeles Galino Carrillo

El Congreso Educa2011 rendirá homenaje a Dña. Ángeles Galino Carrillo por sus destacadas aportaciones como profesora, investigadora, divulgadora, escritora. Primera mujer que ocupa una Cátedra por oposición en la Universidad Complutense de Madrid. Fue Directora General de Enseñanzas Medias y participó en la puesta en marcha de la Ley de Educación de 1970. Ha sido Directora General de la Institución Teresiana desde 1977 hasta 1988.

Certamen de innovación educativa

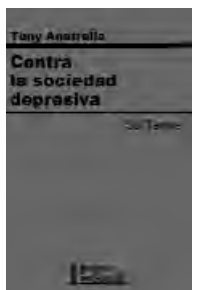
Vinculado al I Homenaje a Dña. Ángeles Galino Carrillo, se ha convocado un Certamen de innovación educativa.

Bases de participación en: www.educa2011.org



CÓMO CONTROLAR LA ANSIEDAD ANTES DE QUE LE CONTROLE A USTED. Albert Ellis.
Paidós Autoayuda. Barcelona, 2000

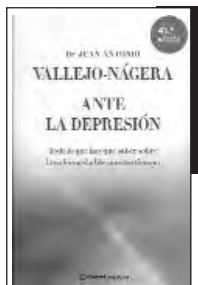
Una exposición de la terapia Racional Emotivo-Conductual, con la que –según el autor– usted mismo puede controlar sus estados de ansiedad que se deben en buena medida a expectativas poco realistas.



CONTRA LA SOCIEDAD DEPRESIVA. Tony Anatrella.
Sal Terrae. Santander, 1995

La nuestra es una “sociedad depresiva” en la que el individuo, a falta de todo proyecto y de toda dimensión exteriores a él, se ve reducido a su sola subjetividad y forzado a considerar ésta como el comienzo y final de todo ideal de vida. Lo que subyace es un con-

frontación destructiva entre una interioridad en crisis y una vida pulsional que se retrotrae a sus estadios primeros.



ANTE LA DEPRESIÓN. Todo lo que hay que saber sobre la enfermedad de nuestro tiempo. Vallejo Nájera, Juan Antonio.,
Planeta. Barcelona, 2010

Los pacientes de depresión que reciben tratamiento a menudo no tienen información completa sobre su enfermedad, quejándose con frecuencia de que “nadie les comprende”. Una

explicación sencilla y clara de qué es lo que le pasa al enfermo de depresión, servirá a éste para similar y ampliar lo que ha oído a su médico y también para que los que le rodean lo comprendan mejor. Ameno y muy interesante.



LA ANSIEDAD. Claves para vencerla. Antonio Cano Vindel.
Arguval. Málaga, 2004

El profesor Cano Vindel ofrece un panorama, riguroso y asequible, del fenómeno de la ansiedad: cómo funciona, cómo podemos identificarla, para qué sirve, cómo podemos evaluarla, cómo es el proceso por el cual puede llegar a ser disfuncional o desadaptativa, y cuáles son las técnicas de tratamiento.



TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. Pablo Romero Sanchíz, Aurora Gavino Lázaro.
Anaya. Madrid, 2009

Los autores –psicólogos, especialistas en técnicas de terapia de conducta– exponen de qué manera esta terapia actúa en los trastornos de ansiedad generalizada, narrando una serie de casos y su tratamiento. Es una guía

práctica para aplicar las técnicas en distintas situaciones que se producen en la consulta con pacientes que están siendo tratados.



CÓMO CURAR LA ANSIEDAD EN LOS NIÑOS. Sin medicación ni terapias. Louise Reid.
Sirio. Barcelona, 2008

Hay que enseñar a los niños a protegerse y a defenderse, a realizar compromisos, a desarrollar confianza en sí mismos y en los demás, a reconocer los límites y a crearse referencias. Hay niños que lo consiguen y niños ansiosos, indefensos ante las dificultades, incapaces de alcanzar aquellas metas. Es importante reconocer la existencia de esas ansiedades infantiles y dotarse de herramientas eficaces para eliminarlas. Esto es lo que ofrece esta breve obra, mediante la terapia cognitivo conductual, aplicada a niños desde los 0 a los 8 años.



LA INVENCION DE LOS TRASTORNOS MENTALES. Héctor González Pardo, Marino Pérez Álvarez
Alianza Editorial. Madrid, 2010

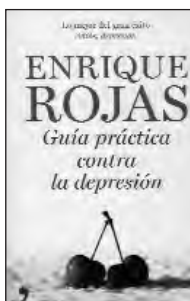
Dos investigadores y profesores universitarios, expertos en Psicofarmacología y Psicología clínica, proponen y justifican con todo rigor una provocativa, y seguramente polémica, teoría acerca de la invención de distintas

categorías de trastornos mentales. La creación y propagación de éstas últimas tiene mucho que ver con los intereses comerciales de la industria farmacéutica y con la complacencia de profesionales y pacientes. Los autores han investigado a fondo poniendo de manifiesto que considerar los trastornos mentales como enfermedades tratables por la farmacopea, es sencillamente una falacia.



DEBILIDAD APRENDIDA Y FUERZA PARA LUCHAR. Nuevos horizontes de la psicología. Javier Burón Orejas.
Sal Terrae. Santander, 2011

Ante situaciones adversas, algunas personas reisten y otras no. ¿Por qué? Este libro trata de encontrar explicación al fenómeno a partir de las condiciones previas a la situación desencadenante.



GUÍA PRÁCTICA CONTRA LA DEPRESIÓN. Enrique Rojas.
Temas de hoy. Madrid, 2009

¿Depresión o depresiones? Aunque el título sugiere una única dolencia, el autor comienza por describir una variada serie de estados depresivos que tiene distintas causas y orígenes. También analiza las diferencias entre “tristeza normal” y “tristeza

patológica”. O lo que denomina “descenso de estado de ánimo”. Y presenta un puñado de casos y del tratamiento seguido. El último capítulo repasa los diversos tratamientos que pueden aplicarse tras un adecuado diagnóstico. Obra para especialistas, pero también para el público en general, gracias a un estilo ágil y atractivo que hace grata la lectura.



1 La inglesa Sara Maitland, pasados ya los cuarenta años, y después de haber llevado “una intensa vida social y profesional” (“soy una persona muy sociable”) y haber criado a sus hijos, decide experimentar la soledad y el silencio. Sus descubrimientos personales también nos pueden ser útiles y aplicables, hasta cierto punto, a nosotros, urbanitas inmersos como estamos en el bullicio y el tráfago, pienso.

2 Lo deseamos y lo rehuimos
“Todos pensamos que deseamos paz y quietud, que apreciamos la intimidad y que la persona callada es más auténtica que la misma persona rodeada de gente, pero rara vez buscamos la ocasión de disfrutar de estas cosas.
Por un lado idealizamos el silencio,
y por otro, nos resulta aterrador, peligroso para nuestra salud mental”.

3 Socialmente mal considerado
“En la cultura contemporánea occidental creemos que el exceso de silencio es o un síntoma de *locura* (depresión, escapismo, rareza) o sencillamente *mal*o (egoísta, antisocial).
Si decimos que no nos sentimos locos ni malos, sino todo lo contrario, felices y bien, nuestro interlocutor no lo entiende”.

4 Lo necesitamos todos
“La verdad es que todos llevamos una vida bastante ruidosa.
La música de fondo en los espacios públicos, el ruido intolerable de los vecinos, el teléfono móvil, los auriculares, televisiones y ordenadores en la habitación... Elegimos vivir rodeados de un ruido incesante. Y nos sentimos incómodos o nos asustamos cuando nos enfrentamos al silencio”.

5

Buscar y crear espacios y tiempos propicios

“Para lecturas peculiares, para la oración contemplativa, para cierta música... Silencio para ser de verdad, para estar presente y para organizar mi vida. Con el paso del tiempo voy percatándome de que el silencio tiene una dimensión interior, una especie de quietud del pensamiento y del corazón que no es vacío, sino un espacio de asombrosa riqueza”.

6

Se trata de calidad de vida

“En el mundo contemporáneo occidental es muy difícil pasar mucho tiempo en silencio en la propia casa: suena el teléfono, alguien llama a la puerta... Millones de personas pasan su vida en un entorno de ruido constante: seguro que no es sano y creo que eso explica en parte la tensión, la violencia, y las caras tristes que se ven por las calles”.

7

Los Centros Comerciales

“Son más o menos cajas de resonancia; suelen tener muchas superficies duras y lisas, en las que las ondas sonoras rebotan con fuerza; son espacios cerrados, donde, al no poder salir, el silencio se proyecta en forma de eco; la música de las tiendas invade los pasillos; hay pantallas electrónicas que emiten mensajes luminosos en medio del barullo...”.

8

El uso de auriculares

“Para eliminar el ruido del ambiente y al menos elegir el sonido que entra en los oídos, tiene sentido en este contexto, aunque al final se traduce en más sonido; los auriculares no son más que unos tapones que hacen ruido. La exposición al ruido provoca nocivos efectos fisiológicos y psicológicos: hipertensión, agresión, estrés, insomnio, pérdida de audición...”.

9

Debe ser protegido

“Como sociedad hacemos todo cuanto está en nuestra mano para eludir el silencio. Estoy convencida de que estamos perdiendo algo muy valioso al fomentar esta cultura que evita el silencio, y creo que el silencio debe conservarse, cultivarse y recuperarse. El silencio resultó ser una herramienta muy útil para mi desarrollo espiritual”.

10

Después de pasar largas temporadas en lugares apartados sintiendo

“la libertad de la soledad” y “la energía del silencio”, Sara Maitland decide escribir su VIAJE AL SILENCIO (Ed. Alba,2010), donde, además de analizar su experiencia extrema nos propone incorporar silencio, en nuestra medida, a la existencia cotidiana. Ahora está viviendo en una casita que se ha construido en un páramo de Escocia, disfrutando del “privilegio de la soledad” y el “regalo del silencio”.

Italia celebra 150 años de su unificación

Habría que remontarse al período del emperador romano de Oriente, Justiniano, para recordar un Estado unitario en Italia. Una unidad política desmoronada tras la invasión de los Longobardos en el año 568. La historia sucesiva registró 1300 años de divisiones que generaron naciones diversas, al menos en el sentir del pueblo común. Cada una de éstas desarrolló vicisitudes, cultura, usos y costumbres propios, muy diferentes entre los diversos Estados preunitarios. Baste como ejemplo decir que la alimentación del sur contaba con productos ignorados por el norte.

A nivel popular, la idea de un Estado Italiano unitario como Patria común era inexistente. Hasta el punto que la población de las Dos Sicilias llamaba “forasteros” al resto de los habitantes de la península itálica y los piamonteses, por su parte, cuando salían de su Estado, afirmaban que iban a Italia. El pueblo incluía en su concepto de “patria” el Estado italiano al que pertenecía y éso era ya suficiente.

Sólo la religión fue patrimonio común

A mediados del siglo XIX, existían 7 Estados de los que sólo 3 eran plenamente independientes: el Reino de las Dos Sicilias, el más vasto y el más rico, el Reino de Cerdeña y el Estado de la Iglesia; los otros 4 se encontraban bajo el dominio directo o indirecto de Austria: el reino Lombardo-Véneto, los ducados de Parma y Módena y el Gran Ducado de Toscana. Cabe indicar que a finales del Setecientos, los Estados italianos ascendían a 12, posteriormente fueron reducidos a 9 por decisión del Congreso de Viena en 1815.

El idioma “oficial” era el italiano en todos los Estados itálicos, excepto en Piamonte, donde se hablaba francés, aunque en realidad en el territorio no se practicaba una lengua común: la población italófona en 1861 representaba una ínfima minoría y todavía hacia mediados de 1950 el 60% de los italianos hablaba sólo el dialecto local, probable reminiscencia de las lenguas usadas



1870–1895. Bodas de plara de Roma, con ocasión del 25 aniversario de la brecha de Porta Pia.

por las poblaciones prerrománicas. Al llegar la Unificación no estaba establecida una economía integrada: únicamente el 20% del comercio de los diferentes Estados preunitarios estaba dirigido hacia las otras regiones de la península.

Con estas premisas, se puede afirmar que sólo la religión constituía un patrimonio común de todos los habitantes de la futura Italia, que se ignoraban o se peleaban entre ellos.

Y así, en la primera mitad del Ochocientos, a nivel de reducidas y cultas élites, se iba imponiendo la convicción de la existencia de una única nación italiana. Esta aspiración a una unión estatal de la Península se convirtió en un ideal realizable...

La Italia del Resurgimiento (1831-1861) abarcó una treintena de años crucial, densa de acontecimientos y personajes inolvidables: Mazzini, Garibaldi, Cavour, los Saboya; las “Cinco Jornadas” de Milán, las anexiones piamontesas, la resistencia borbónica... Un capítulo de los más controvertidos de la historia italiana.

¿Cuál era la condición de los italianos antes de la Unificación?

A esta pregunta responden las reflexiones de Giuseppe Mazzini –político y filósofo que con sus ideas y su acción política contribuyó al nacimiento del Estado unitario italiano, considerado uno de los padres de la patria con Garibaldi y Cavour– en 1845: “Nosotros no tenemos una bandera nuestra, ni nombre político, ni voz entre las naciones de Europa; no tenemos un centro común, ni pacto común, ni común mercado. Estamos desmembrados en estados, independientes uno de otro... líneas aduaneras divi-

den nuestros intereses materiales, obstaculizando nuestro progreso... sistemas diversos de moneda, de pesos y de medidas, de legislación civil, comercial y penal, de ordenación administrativa, nos hacen como extranjeros unos a otros. Estados gobernados despóticamente “uno de los cuales –con la cuarta parte de la población italiana– pertenece al extranjero, a Austria” Sin embargo, para Mazzini no se ponía en duda la existencia de una nación italiana y que no hubiera “cinco, cuatro, tres Italias” sino “una Italia”.

Hasta que por fin nació la Italia Unida. En enero de 1861 Turín fue proclamada capital, la oficina de la nueva Italia. Entre enero y febrero del histórico año los italianos eligieron a los 443 diputados de la primera Cámara del Reino de Italia. La historia superó la fantasía y en pocos meses la realidad fue más allá de lo que se hubiera soñado durante decenios: la existencia de una capital, Turín, contaba con la Armada, diplomacia, burocracia, un gobierno que respondía a las Cámaras –una de ellas electiva–, decenas de diarios, revistas, un fermento político resumido en la ley sobre el título Rey de Italia por parte de Víctor Manuel II de Saboya para sí mismo y para sus sucesores.

En realidad, fue el 14 de marzo de 1861 la verdadera fecha del “bautizo” de la recién nacida Italia porque ese día los italianos quisieron que Víctor Manuel II asumiera el título de Rey de Italia. Turín y el Reino de Cerdeña pusieron sobre la balanza de la historia decenios de sacrificios de sus hombres, algunos de ellos memorables, como Cavour, Mazzini, Gioberti y Garibaldi, junto con



Retrato de patriota encarcelado

otros de segunda fila, pero también decisivos, que forman un larguísimo elenco de patriotas injustamente olvidados.

Muchos de esos parlamentarios demostraron un valor enorme: el 14 de marzo votaron con unanimidad a Víctor Manuel II Rey de Italia a pesar de haber sido excomulgado por el papa Pío IX. Se cumplía la victoria de la gran política que colocaba a cada uno en su sitio, incluida la Iglesia. Tuvo también su mérito el presidente del Consejo de Ministros del Rey, Camillo Cavour, cuya Italia unida pudo entrar con orgullo en el grupo, bastante limitado, de los Estados de derecho tutelados por una Carta Constitucional que todos los Estados preunitarios habían despedazado tras la llamada de 1848.

Roma, capital

Llegó el momento en que el Rey y su gobierno decidieron que la capital de la Nueva Italia fuese Roma, porque la Patria había renacido con la idea de la Ciudad Eterna, la cuna



Giuseppe Mazzini,
Hermanso Alinari, Florencia



Visión del abside de la Iglesia de San
Pancrazio en junio de 1849



Retrato de Marinero, Anselmo Bucci

del Derecho, que une y concilia, comprende y perdona, recordando que su surco fue bañado por la sangre del fratricidio entre Rómulo y Remo, una exhortación a mirar adelante, a la unión de los “pueblos de Italia”, como dijo Víctor Manuel II en el discurso de la Corona pronunciado durante la apertura de la legislatura, el 18 de febrero de 1861.

Una prueba de extraordinaria dificultad e importancia superada por la Italia Unida es la referida al conflicto con la Iglesia Católica. Si bien se alcanzó una solución inteligente y moderada gracias a la capacidad mediadora demostrada por el Estado liberal, con la Ley de las Garantías en 1871 y que —firmada en 1929 y posteriormente absorbida por los Pactos Lateranenses— se concluyó en tiempos más recientes en la revisión del Concordato. Por parte italiana se apuntaba a la laicidad del Estado y a la libertad religiosa sobrepasando gradualmente cualquier separación y contraposición entre laicos y católicos en la vida social y pública. Un fin, una meta, perseguida y plenamente garantizada por la Constitución Republicana y proyectada cada vez más en una relación altamente constructiva y en una “colaboración por la promoción del hombre y el bien del país, también a través del reconocimiento del papel social y público de la Iglesia Católica y, juntos, en la garantía del pluralismo religioso”.

El aniversario de una sola Italia

Este año 2011 Italia celebra el memorable cumpleaños de su unificación. En 1861, el Presidente del Consejo de Gobierno, Camillo Benso conde de Cavour, firmaba la siguiente carta: “El Parlamento Na-

cional acaba de votar y el Rey ha ratificado la ley por la cual Su Majestad Víctor Manuel II se asume, para sí mismo y para sus sucesores, el título de Rey de Italia. La legalidad constitucional ha consagrado de esta forma la obra de justicia y de reparación que ha devuelto Italia a sí misma. A partir de este día, Italia proclama con voz alta frente al mundo la propia existencia. El derecho que le pertenecía de ser independiente y libre y que ha sostenido en los campos de batalla y en los Consejos, Italia lo proclama solemnemente hoy”, unas palabras que reflejaban toda la emoción y el orgullo del logro conseguido.

Fueron, pues, la toma de conciencia de intereses y urgentes exigencias comunes junto con una fuerte aspiración de libertad y de independencia los que condujeron a grupos de patriotas —aristocráticos, burgueses, obreros y campesinos, personas cultas e incultas, monárquicos y republicanos— a empeñarse en las batallas para la unificación nacional. Y ahora se vuelve a honrar su memoria, así como la de los protagonistas del Resurgimiento, de los inspiradores y de los artífices del movimiento unitario.

Con la distancia de los 150 años transcurridos, cabe reflexionar sobre las opciones que fueron adoptadas inmediatamente después de la unificación por las fuerzas dirigentes del nuevo Estado. El nuevo gobierno y parlamento nacional surgidos tras la unificación se encontraron ante una realidad de férreas necesidades de supervivencia y desarrollo del recién nacido Estado, que prevalecían en un pacífico y clarividente examen de las opciones, especialmente entre centralismo y —si no federalismo— descentralización con formas de auto-

nomía y de autogobierno incluso a nivel regional, por otra. A este propósito, es útil recordar la vigorosa síntesis realizada por un gran historiador, Gaetano Salvemini: “Los gobernantes italianos, entre 1860 y 1870, se encontraban ante formidables dificultades”. Se imponía, pues, “el solo ordenamiento político y administrativo que pudiera satisfacer en Italia la necesidad de independencia y de cohesión nacional”. Y así, a través de errores graves, como dificultades por superar, según Salvemini “se llevó a cabo una obra enorme. De siete ejércitos se hizo uno solo... Se trazaron las primeras líneas de la red ferroviaria nacional. Se creó un sistema despiadado de impuestos para sostener gastos públicos crecientes y para pagar los intereses de las deudas... Se renovaron de pies a cabeza las relaciones entre el Estado y la Iglesia”.

Al tiempo que fue derrotado el bandolerismo en la Italia meridional ejerciendo una represión a veces feroz, radicada en el Sur.

Problemas y debilidades

En este cuadro tan dramáticamente condicionado, la unificación, que echó las bases de un mercado nacional y de un moderno desarrollo económico y civil, ayuda a comprender el modo de constituirse como Estado y a medir los problemas que Italia afrontó y sigue afrontando. Problemas y debilidades de orden institucional y político —en los decenios sucesivos a la Unificación— han dejado una huella determinante en las vicisitudes del Estado y de la sociedad del país, desembocadas tras la Primera Guerra mundial —cuyo epílogo completaba la unidad nacional con la anexión de la región de Trentino-Alto Adigio— en una crisis radi-

cal resuelta con la violencia autoritaria del fascismo.

Con la Constitución aprobada en diciembre de 1947, se concretaba por fin un nuevo diseño estatal, fundado en un sistema de principios y de garantías del que el ordenamiento de la República no pudiera prescindir.

El primer y quizás el más auténtico milagro fue la “reconstrucción” que marcó el despegue, más allá de cualquier previsión, de la economía italiana abriéndole las puertas en el área de los Países más industrializados y convirtiéndola, ya a partir de 1950, en protagonista de la integración europea.

Uno de los puntos fuertes que consolida la cohesión y la unidad nacional, ha sido la contribución del Cristianismo a la formación, a lo largo de los siglos, de la identidad italiana. Es bien conocida la aportación fundamental de los católicos italianos a la elaboración de la constitución republicana.

“Se ha hecho Italia, ahora hay que hacer a los italianos” una frase atribuida a Massimo d’Azeglio, senador del reino, pronosticaba un proyecto por realizar...

En 1861, esa tarea histórica contaba ya con algunos siglos de Literatura desde Dante y Petrarca a Manzoni. Después, tras la empresa política de Cavour y Garibaldi, llegaron los popularmente célebres De Ami-

cis y Collodi junto con Svevo, Verga, Pirandello y posteriormente Pasolini y Moravia. Aunque no es misión de la cultura unir a un país, ésta constituye un potente factor de integración de las diversas italías preunitarias. Y un papel fundamental lo ha desarrollado la Enseñanza de la lengua italiana, principal vehículo de comunicación.

Sin olvidar el importante papel de la moneda, también el Banco de Italia festeja el siglo y medio de la Unificación del país, y, entre las diversas iniciativas, está “La moneda de la Italia Unida. De la lira al euro” ilustra la historia de la unificación monetaria de 1862, con la adopción de la lira.

¿Y qué decir del deporte? Basta decir que en Italia se cuelga la bandera nacional solamente durante los Mundiales... Son escasas las expuestas en fachadas privadas con motivo del siglo y medio de unidad, un tricolor símbolo del Reino de Italia en 1861 que en 1946, prescindía del escudo para transformarse en la bandera de la República italiana.

Ahora, dado que el país está festejando los 150 años de su Unificación, no queda más que recordar su patrimonio de inestimable riqueza, gracias al cual Italia ha sabido franquear sus divisiones y construirse una identidad nacional fundamentada en la cultura.©

EXPOSICIONES PROGRAMADAS

Con motivo de esta celebración, han sido organizadas grandes manifestaciones, congresos y exposiciones. Las más representativas:

La Bella Italia. Arte e identidad de las ciudades capitales (hasta el 11-9-2011)

Moda en Italia. 150 años de Elegancia (del 10-9 al 11-12-2011)

Leonardo. El genio, el mito (del 19-11-2011 al 8-1-2012)

Talleres Grandes Reparaciones (del 17-3 al 20-11-2011) en la Venaria Real de Turín

Una expresión geográfica. Unidad e identidad de Italia a través del arte contemporáneo en la Fundación Sandretto de Turín.

Regiones y testimonios de Italia, en varias sedes de Roma (hasta el 3-7-2011)

Además de la apertura de museos como: El Museo Nacional Giuseppe Garibaldi en Caprera y la Nueva Domus Mazziniana en Pisa o la reorganización del museo del Resurgimiento en Roma, instalado en el conjunto del Victoriano, erigido a la memoria de Víctor Manuel II.

libros para el verano

María Simón



EL HIJO DE NOÉ

Eric-Emmanuel Schmitt
Editorial Anagrama 2005

Emmanuel Schmitt, dramaturgo y novelista francés, se ha hecho famoso por varias de sus creaciones, quizá una de las más conocidas sea *Ibrahim y las flores del Corán*, obra de teatro llevada más tarde al cine en el 2003, con la mítica interpretación de Omar Sharif.

En esta breve novela, *El hijo de Noé*, que se desarrolla en Bélgica en los años 40, vuelve el autor a uno de sus temas favoritos: el maravilloso encuentro entre un adulto y un niño de cultura y religión diferente que logran dialogar aprendiendo lo mejor el uno del otro.

Se trata de una sencilla y deliciosa historia contada por un judío belga, Joseph, niño de ocho años cuando los nazis invadieron su país, y que nos cuenta sus mejores recuerdos de infancia a pesar de la terrible persecución del Tercer Reich.

Sus padres, para salvarle, lo entregan a unos amigos nobles, que a su vez, cuando las cosas se ponen difíciles para el chico y para ellos, le encuentran refugio en el internado católico Villa Amarilla, donde hay más jóvenes judíos con documentos falsos acogidos por el padre Pons. Con sus compañeros, Joseph asiste a las ceremonias católicas los domingos, lee los Evangelios, siente la fascinación del Catolicismo, y sobre todo una gran admiración por el P. Pons. Éste por su parte, atraído por el Judaísmo, aprende hebreo y colecciona aquellos objetos y elementos propios de los ritos judíos, para que, tras el holocausto, esta religión pueda seguir viva. Su especial relación con Joseph le lleva a transmitirle el legado de su pasado judío. Le explica sus libros sagrados, la Tora, la Mishna y el Talmud y le enseña la lengua hebrea. Ante las dudas del chico para percibir cuál de las dos religiones es la verdadera el sacerdote le advierte que no lo es ninguna de las dos: "Una religión no es ni verdadera ni falsa: propone simplemente una manera de vivir". Ésta y otras sentencias a lo largo del libro nos dan a conocer la especial filosofía del autor que no parece comprender la radical diferencia entre catolicismo y judaísmo,

Como se ve en frases del estilo de "un cristiano es un judío que ha dejado de esperar". Lo que se pone de relieve en este sacerdote es que más allá de teorías él se compromete con la realidad. Consecuente con esto, protege a estos niños judíos, porque "vuestras vidas no son sólo vuestras vidas: son portadoras de un mensaje. Me niego a dejar que os exterminen".

Los personajes de Schmitt se distinguen por su integridad y gran humanidad, incluso alguno de las filas nazis, personas capaces de arriesgar sus vidas por salvar a los demás.

La historia está contada de modo ágil, es entretenida, con buenos golpes de humor, y frente al pesimismo que inspiran otras obras sobre la barbarie nazi, *El hijo de Noé*, parece apuntar al propio corazón de la esperanza.©

EL JARDÍN OLVIDADO

Kate Morton
Ed. Suma de Letras
2011



Esta joven escritora, Kate Morton, nacida en la zona sudeste de Australia, es titulada en arte dramático y literatura inglesa, y actualmente candidata doctoral en la universidad de Queensland. Se dio a conocer con una primera novela, *La casa de Riverton*, traducida a varios idiomas por el éxito que obtuvo en Australia.

En España ha conquistado a los lectores con su segunda novela, *El jardín olvidado*, quizá porque reúne una serie de elementos que atrapan desde su inicio el interés: secretos, suspense, misterio y amores desgraciados, con un fondo de cuentos de hadas.

La historia parte del abandono de una niña de cuatro años en el primer cuarto del s.XX, en un barco camino de Australia, donde va a crecer en el seno de una familia australiana creyendo que es su hija hasta su mayoría de edad.

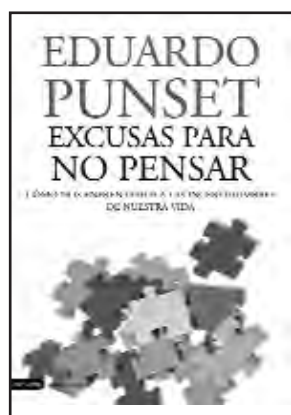
A partir de ese momento, la trama se va a centrar en tres historias sobre tres mujeres —una saga—, acertadamente entrelazadas hasta llegar a un único final, en tres espacios diferentes, Londres, Brisbane (Australia), y Cornualles (Inglaterra), y en tres tiempos que corren a lo largo del s.XX hasta principios del s.XXI.

La autora pasa ágilmente de un momento histórico al otro, dosificando las pistas que van a ayudar a las protagonistas en su tenaz búsqueda para esclarecer los misterios familiares.

Declara Morton que la inspiración para esta novela la encontró en su propia abuela, que ya mayor descubrió que no era quien creía ser, y de una imagen impactante, una niña que queda olvidada o abandonada creyendo que es un juego de su cuidadora.

Se nos anuncia una tercera novela de K. Morton, triunfadora también en varios países, *Las horas distantes*. Por tanto, habrá que seguir la trayectoria literaria de esta escritora que vaticina un brillante futuro literario.©

María Simón



**EXCUSAS
PARA NO
PENSAR**

**Eduardo Punset
Ediciones
Destino 2011**

Encierra este libro diez itinerarios vitales que van desde el origen del

universo hasta el itinerario final sobre cómo alcanzar la felicidad. Se podría afirmar que este tema último es la clara intencionalidad de las numerosas obras de divulgación de Eduardo Punset.

Tras su cuatrilogía sobre los viajes vitales: *El viaje a la felicidad*, *El viaje al amor*, *El viaje al poder de la mente* y *El viaje a las emociones*, y sin ser una recopilación, se reúnen en esta nueva obra varios de los saberes para aprender a ser persona y conocer nuestro entorno. Por supuesto con la documentada base científica y las atinadas aplicaciones prácticas a las que nos tiene acostumbrados el autor.

Excusas para no pensar es una llamada a aprender no sólo a pensar, sino a vivir en paz, a ser optimista, a manejar nuestras emociones, a aprender a vivir en conciencia, y, como expresa Punset repetidas veces, a disfrutar de la "vida que hay antes de la muerte".

El subtítulo del libro, *Cómo nos enfrentamos a las incertidumbres de nuestra vida*, alude sin duda a la pérdida de sentido, a la duda y zozobra que rodea al hombre actual, frente a lo cual propone el autor aprender a ver qué nos pasa por dentro en diferentes circunstancias adversas o no. Para ello sugiere numerosos experimentos sobre nuestras propias conductas para modificarlas y sacar los valores humanos y las muchas posibilidades que se encierran en el interior de cada persona.

La obra responde al estilo Punset: profundidad y facilidad, densidad y amabilidad.

Es de esperar que el lector atento pueda, con la lectura de este libro, mejorar sus hábitos, vencer sus miedos, sanar su estrés y descubrir el camino original y único con que cada uno accede a la confianza, al amor y a lo más parecido a la felicidad.©



**EL VALS LENTO DE
LAS TORTUGAS**

**Katherine Pancol
La Esfera de los libros,
2011**

El pasado año 2010 la obra de K. Pancol, *Los ojos amarillos de los cocodrilos*, batió records de venta y se presentó como el inicio de una trilogía, cuya segunda entrega nos llega en *El vals lento de las tortugas*.

Es curioso el éxito que varias escritoras galas han logrado entre los lectores españoles. K. Pancol cree que las razones pueden relacionarse con "que cada escritora tiene su historia, su estética, su público, pero hay una propuesta extraordinariamente variada que enriquece nuestra cultura literaria". Se refiere Pancol al éxito mayúsculo de Muriel Barbery con *La elegancia del erizo*. A Anna Gavalda, con *El consuelo* o *La sal de la vida*. Y a Yasmina Reza, más apreciada en los círculos intelectuales porque logra equilibrar la crítica despiadada de la sociedad contemporánea, su mediocridad, con la ironía y el sentido del humor.

Pues bien, en este panorama literario aparece *El vals lento de las tortugas* con los mismos personajes de la primera parte y con el intento de obtener la misma buena acogida del público lector. Una segunda parte que hace bueno el dicho popular de que nunca segundas partes fueron buenas, pero con nuevas aventuras, y donde los malos –en este caso Henriette y su hija Iris– son cada vez peores, maquinando una terrible venganza contra los que las han apeado de su poder. Y donde los buenos, salvo la protagonista Josephine, no son tan decididamente buenos. Entran nuevos personajes alrededor de las dos hijas adolescentes, Hortense y Zoe, y alrededor de los nuevos vecinos de la casa adonde se han mudado y de los nuevos centros escolares de las niñas.

Lo que sin duda ha aumentado Pancol es la intriga a base de la resurrección de presuntos muertos, de asesinatos, de aparición de brujos capaces de hechizos maléficos a distancia, de niño de meses con más sabiduría que un adulto y un amplio etcétera. Elementos irreales que entretienen y la convierten en una novela perfecta para desconectar y para seguir apreciando la vida de Josephine que, cuando casi todo se le pone en contra, –empezando por su derecho a amar, su derecho al cariño y la confianza de sus hijas, su derecho a tener una madre y una hermana leales–, nos muestra su humilde coraje de seguir adelante fiel a sus valores.©

Llega el verano. Y con él crecen por doquier esos maravillosos especímenes llamados festivales de teatro. Aquí y allá, en España y el extranjero, nacionales e internacionales, contemporáneos y clásicos, infantiles, en la calle, circenses, nuevos y con solera. Todos nos permiten a los enamorados del teatro no dejar de disfrutar de él aunque en agosto nos cierren hasta los bares. Ciertamente debido a la coyuntura económica y que la gente ya sale menos de vacaciones, los teatros cada vez permanecen abiertos más tiempo (mi más sincero abrazo desde aquí a mis amigos de La Casa de Vacas del Retiro). Pero los festivales nos permiten además acceder a espectáculos y compañías a los que, de otro modo, no tendríamos oportunidad. En Madrid tenemos los **Veranos de la Villa**, con una refrescante programación que contiene teatro, música, danza, ópera y una amplia variedad de espacios donde disfrutar de una agradable sombra.

Pero yo quería detenerme hoy en un nuevo festival creado este año y que nace en el ámbito de otro ya más que consolidado. Es el **Almagro Off**. Por primer año este clásico Festival promueve lo que fuera de este país es más que habitual: un espacio alternativo, orbital a los oficiales, donde las pequeñas compañías, jóvenes pero profesionales, pueden encontrar una plataforma en la que mostrar, bajo el auspicio de la denominación de origen, sus visiones más o menos especiales de los clásicos barrocos. Se pretende promover por fin y definitivamente la creación contemporánea, la experimentación, los nuevos lenguajes y las propuestas más innovadoras desde la dirección escénica que debe ser novel.

Lo que hace más especial este certamen es el hecho de que permanece acorde al espíritu del festival en sí. Sobre todo en lo que a internacionalidad se refiere. Se re-

cibieron más de sesenta propuestas de todas partes del mundo, latinoamericanas como Colombia, Méjico, Argentina y Chile. Y también europeas, inglesas, italianas, portuguesas, alemanas y holandesas. Incluso el Líbano y Estados Unidos tienen sus representantes. De estas propuestas se han seleccionado diez proyectos para la fase final, que mostrarán sus espectáculos en el transcurso de las primeras semanas del Festival de Almagro.

Un espacio, La Veleta, exclusivo para este certamen y en el que un jurado formado por cinco figuras importantes del teatro de este país y con la particularidad de ser mujeres todas; Carmen Losa (Directora de la escuela de William Layton); Ana Zamora (Directora de escena); Yolanda Pallin (Autora, Dramaturga y Profesora); Laila Ripoll (Directora de escena) e Itziar Pascual (Autora, Dramaturga y Profesora), valorarán los distintos trabajos y concederán el honor de ser programados en el emblemático Patio de Los Fúcares a la compañía ganadora, espacio donde unas semanas antes habría estado actuando la legendaria Royal Shakespeare Company, por poner un ejemplo.

No envidio el trabajo de este jurado. Entre los candidatos se encuentran proyectos de muy variado registro, adaptaciones contemporáneas de clásicos, fragmentos de la visa de autores y personajes, acercamientos a conflictos barrocos a la actualidad... Todo ello creado con enorme ilusión y ambición por parte de los participantes. Sólo les puedo decir que sí a esto le incluyen una gastronomía castellana de la contundente y sabrosa, un bellissimo pueblo y unos habitantes encantadores, la distancia de la capital del Reino a la capital del teatro del Siglo de Oro no debe aumentar de las dos horas. Les animo a asistir, y tengan curiosidad por ver algo más. Feliz verano.©

ALMAGRO OFF



ALMAGRO OFF

Certamen Internacional de Teatro

Teatro La Veleta (Almagro, Ciudad Real) – del 5 al 14 de julio.

Espectáculo ganador: del 21 al 23 de julio en el Patio de Fúcares

MIRANDO A TRES BANDAS...

María Jesús Ramos

Barcelona

O mirando en tres tiempos... Viendo el final de la temporada de teatro, vi- viendo en el presente los primeros quince días del Festival de Barcelona, GREC 2011, y oteando con ganas lo que queda del Festival y los residuos de temporada de algunas salas, una se siente tentada de pensar si la crisis que nos envuelve no está sirviendo también para aguzar algunas creatividades.

Pensaba esto con varias de las últimas obras de la temporada, concretamente con:

Cosas que deíem avui (Cosas que decíamos hoy), que ha cerrado la temporada de La Villarroel, después de haber pasado, como un relámpago, por el Grec del 2010, con entradas agotadas y que, si los programadores están al quite, debería volver. Esta obra (compuesta por tres pequeñas obra) de Neil Labute y dirigida por Julio Manrique, es una visión ácida sobre el deseo y la búsqueda de amor, y el encuentro con el egoísmo y el desamor propio y ajeno. Acidez que Manrique y un estupendo grupo de actores no endulzan nada a pesar de las risas que provocan las situaciones. Y que lleva a un final que, parafraseando un antiguo dicho de La Codorniz, suena a: "reflexione después de haber reído"

El misántropo de Moliere, ha echado el telón del Teatro Nacional. Un clásico muy atractivo, un director de primera (Sergi Belbel) y un reparto que se crece minuto a minuto, que disfruta "jugando" la obra y que hace disfrutar.

Y el GREC 2011. Un Festival con subtítulo: "Panorama Francia". El lejano Japón fue el país invitado del año anterior, en este lo es la vecina Francia; con diez montajes teatrales, dos de danza, uno de música y una película.

El comienzo, de lujo, ha sido con ***Une flûte enchantée***, de Peter Brook sobre la obra de Mozart.

Es sobradamente conocido el estilo móvil y más bien austero de las puestas en escena de Peter Brook. También la continua búsqueda de temas emblemá-

ticos y/o comprometidos sean clásicos o modernos. También su maestría para moverse con ductilidad en tiempos largos o ajustados, en epopeyas míticas, en óperas o en dramas humanos contemporáneos. Pero siempre con un toque personal, con una visión propia llena de sentido, arte y poesía.

Esta vez ha presentado el espectáculo en un escenario ocupado y a veces delimitado por cañas de bambú, con un solista de piano por toda orquesta, con unos jóvenes y eficaces cantantes y dos actores más que buenos. Con un ritmo fluido, que evocaba una danza, sin necesidad de dar ni un paso de baile. Así ha presentado Peter Brook su visión de una historia que, a través de su mano, ensalzaba el amor y la verdad que cada ser humano tiene la posibilidad de descubrir y defender a través de su vida.

No hacen falta grandes efectos para contar bien una historia. No han hecho falta.©



Ernest Villegas y Oriol Guinart en *Cosas que deíem avui*



Une flûte enchantée de Peter Brook

Ante el panorama desértico del verano, desde el punto de vista cinematográfico, unos cines de Madrid y Barcelona han tenido la excepcional iniciativa de programar clásicos del cine en la gran pantalla. Entre ellos, "El Padrino" porque, ¿cuántos de los que nos leen la vieron en su concepción original, en una gran sala? Muy pocos. Ahora es la oportunidad. Y para los que viven en otras ciudades les recomiendo volver a verla desde el sillón de casa.

Concebida, aun sin saberlo Coppola como una obra magna que sacudiría el cine de los setenta por, lo que nadie se esperaba, su clasicismo, "El Padrino" antes de ser una trilogía, era una película mayúscula en tiempo de duración, en reparto, en personajes, que tenía como origen una novela de Mario Puzo.

De la contratación de Brando, prácticamente retirado del cine y de la caracterización de su personaje, se ha escrito mucho. Sólo contar una anécdota que recordó Al Pacino en su momento: cada vez que sabía que tenía que rodar con él, Pacino, ya una estrella en esos momentos, se escondía en una esquina del plató y se echaba a llorar y a temblar como un niño ante el veredicto del "padre". La anécdota no deja de ser significativa por cuanto el personaje de Pacino, casi sin querer, casi queriendo, se convertirá en el heredero de su padre. Porque "El Padrino" no es más, bueno es muchas más cosas, que la relación entre un progenitor y su vástago, la repulsa y atracción que éste siente por el "trabajo" de aquel, el cualitativo salto moral que supone llevar una vida alejada de la violencia o abrazada a ella como método de supervivencia, el renunciar a tus orígenes o entregarse a ese destino del que uno huía. Todo eso es "El Padrino" además de un enorme fresco de la vida de los descendientes de italianos en Estados Unidos, de conceptos tan permanentes como el honor, la verdad, la lealtad, la amistad y la familia, en el sentido más puro y en el más perverso por cuanto nos lleva a la criminalidad.

Obra maestra desde su banda sonora, hasta el guión pasando por la interpretación y la dirección, hubo una segunda parte y una tercera y todas comparten un tono operístico, un tercer acto donde se precipitan los acontecimientos y se va marcando el destino, con tintes del drama griego, de los protagonistas. Es mucho más que una obra sobre el crimen organizado, es una película sobre la vida, siempre compleja, sobre las relaciones del ser humano con su entorno, sobre la sociedad y las miserias que esconde. Es majestuosa y sus personajes a pesar de todo queribles porque son terriblemente humanos. ©

EL PADRINO

Director:

Francis Ford Coppola

Intérpretes:

Marlon Brando, Al Pacino



Con el verano, el cine adulto prácticamente desaparece de la gran pantalla para dar la entrada a películas más comerciales para toda la familia. El gran cine de autor, fallido o no, hiberna, para dejar paso a cintas de palomitas sin mayor alcance que justificar su existencia por el éxito en la taquilla. "Cars 2" en principio es distinta porque, para empezar uno de sus directores, John Lasseter, es el padre de la animación digital desde aquel prodigio que fue "Toy Story". Desde su estreno revolucionó el cine de animación y nada sería ya igual. En estos años se han rodado muchas películas que han caído en el olvido, pero casi ninguna filmada por Lasseter.

"Cars 2" viene precedida por "Cars" cuyo recuerdo más perenne es que una de las voces de los vehículos la ponía Paul Newman. En esta no hay referencias cinéfilas y sí una historia no demasiado esmerada pero resultona. La acción comienza cuando Rayo McQueen y la grúa Mater viajan al extranjero para participar en el primer Campeonato Mundial en el que se decidirá cual es el coche más rápido del planeta. Su recorrido por el mundo está lleno de lugares comunes pero también de una inocencia argumental que desarma. Es una película para niños, pero no para tontos, y se aferra a los códigos infantiles aunque a la mayoría de los adultos les resulten indiferentes.

Con lo que sí que disfrutarán los adultos es con la excelencia técnica de la película y el virtuosismo de muchas de sus escenas. "Cars 2" es una cinta para disfrutar sin complejos con su técnica y su refinado diseño que ya quisieran para sí muchas producciones con actores de carne y hueso.

Y, por supuesto no falta el to que Pixar. Desde los inicios de

la carrera de Lasseter una de sus principales virtudes es dotar a sus personajes de animación de alma, un concepto nada etéreo que significa que los espectadores pueden empatizar con los personajes, sean coches o animales, pero dotados de rasgos y sentimientos humanos. Lasseter no se olvida de la didáctica y sus historias siempre tienen moraleja. Sus personajes están dotados de una moralidad y de una capacidad de decidir que les sitúa en el lado bueno o en el malo. Son esquemáticos pero complejos sin llegar a ser complicados y viven disquisiciones sobre la amistad o lo que está bien y está mal generando conflictos y también soluciones y finales, como no, felices. "Cars 2" es un honesto entretenimiento, algo que ya es mucho en el cine rácano de ideas y de propuestas de hoy en día. ©

CARS 2

Directores:
John Lasseter, Brad Lewis.



EL ESPLENDOR DE LA BELLEZA



Llegaremos a algún lugar deseado y descansaremos de los agobios del trabajo. Sentiremos el placer de abandonar las agendas y de refugiarnos en el relajante caos de lo que salga. De nuevo, descubriremos que somos libres de ir y de venir por donde sea, y tal vez de sentarnos en el camino del viaje para contemplar ese recodo de la senda la arboleada mecida por el viento de la tarde, ese rincón de la costa desde el que puede otearse el mar cuando salpica las rocas que lo hieren. Incluso, tendremos tiempo para dedicarnos al feliz ocio sin prisas, insistiendo mucho más en la perfección del detalle que en la monumentalidad del edificio siempre pregonado. Llegaremos para quedarnos donde el corazón nos lleve, como quien acaricia el momento y lo entiende y comprende como apertura a lo trascendente, a la plenitud, a ese Dios que se nos hace presente por cualquier ventana de la vida, como dice Toño García, amigo y hermano, compañero de camino. Tiempo de estío, tiempo de dorada laxitud que oxigena la musculatura del alma...

Entonces, es el momento bendito de entregarse en cuerpo y espíritu al goce de la Belleza que, tras partir del misterio de lo divino, se esparce por toda la creación y le permite convertirse en epifanía de lo perfecto, de lo deslumbrante, de lo consumante. Y al dejarse caer en tal goce/gozo, todos nosotros somos transformados en manantial de bellezas más parciales, más concretas, más llevaderas, como si colaboráramos en el designio divino de que todo lo creado refulja y alcance la categoría de himno a quien es la mismísima Belleza fuente, originaria. La distensión bella nos hace místicos en el camino.

Esta experiencia sublime porque lo es y porque va más allá

de los límites humanos, pertenece al universo de creyentes e increyentes. Es decir, de quien identifica la Belleza con Dios pero también de quien lo hace con la Vida en cuanto tal. Pero es que es lo mismo: Dios alcanza la plenitud de la Belleza en la medida en que se nos muestra como Viviente también en plenitud. Y de esta manera, nosotros, pobres humanos, llegamos a comprender, tal vez desde la lejanía, que vivir intensamente conlleva gozar de la Belleza con idéntica intensidad, hasta hacer de cada instante vital un misterioso acceso al corazón de una experiencia sobrecogedora: la experiencia de la quietud, de la perfección, de la eternidad. Porque la Belleza nunca se traduce en pasividad, antes bien se goza como una catarata de placer pero suave, íntima, apaciguadora. Solamente quien ha vivido tal experiencia alguna vez, podrá relacionar lo escrito con lo sucedido. Nadie más.

Y me queda por decirte algo mucho mayor. Ya podríamos tener experiencias bellas que si no alcanzamos la belleza de *algún* demás todo carece de valor. Es en el ser humano, él y ella, donde explota esta deslumbrante cascada de plenitud, hechos como estamos a imagen y semejanza de Dios Misterioso. Por esta razón, en el amor humano, en la corporalidad asumida, aparece la Belleza deslumbrante y decisoria de nuestra felicidad. Se corporaliza. Se concretiza. Y podemos verla, tocarla o leerla, poseerla, hasta hacerla del todo nuestra. Perder esta dimensión es perder el alma entre naderías. Mejor será, pues, ganarla.

Estío. Descoloque. Camino del viaje. Perdámonos para gozar del esplendor de la Belleza. Y más tarde, entreguémosla a los demás. Esto es amar.©

PUJALTE VS PUJALTE



María Pujalte en *Los misterios de Laura*



Fernando Guillén en *Los misterios de Laura*



María Pujalte en *Los Quien*



Javier Cámara en *Los Quien*

Entre series que se reponen, series que se estrenan y duran dos veladas, series que siguen (y siguen y siguen...) como *Aída* o *La que se avecina*, series "de culto" y series para dormir la siesta, vamos bien servidos. Un éxito algo inesperado es la reaparición de *Los misterios de Laura*. Tiene a su favor que es entretenida, bastante previsible pero no más que *Colombo* o *Se ha escrito un crimen* y aproximadamente apta para todos los públicos, que no es poco. Es decir, que nuestros menores pueden verla —aunque el horario no es para lo pequeños y mejor que así sea— sin sufrir un gran descalabro moral, lo que vista la basura ambiental es casi milagroso. Pero no hay que preocuparse mucho, porque a quienes de verdad les gusta es a los sesentones. Quizá porque mantiene una cierta limpieza de imágenes, tal vez porque no es tenebrosa, quizá porque recuerda mucho a series de nuestra adolescencia y juventud, como la citada *Colombo*, quizá porque María Pujalte es una buena actriz y compone un personaje muy simpático.

Lo curioso es que ese mismo personaje, encarnado por la misma, aparece en otra serie *Los Quien* que ha tenido bastante éxito en sus primeras entregas... y aquí sí que no encuentro la razón. Es una *sit com* pretendidamente ingeniosa, ambientada en los años 80, con

diálogos supuestamente humorísticos (algún golpe bueno hay que reconocer, junto algunas simplezas), exteriores que cantan la Traviata en cartón piedra, un buen número de eficaces secundarios y algún cameo no demasiado sorprendente. Javier Cámara es el centro con sus extraordinaria vis cómica y los demás hacen lo que pueden con mayor o menor fortuna. Me llama la atención el seminarista que dejó de serlo en la primera entrega, Julián López. Es gracioso, pero, o estoy perdiendo mucha memoria o diría que en el año 81, en el que se sitúa la acción, los seminaristas no andaban con sotana y... no eran tan majaderos.

Volviendo a María Pujalte, espero que algún día le ofrezcan un papel en el que pueda desarrollar la capacidad dramática y variedad de registros que con seguridad posee. Porque Laura y Susana no es que tengan la misma cara, es que son la misma persona. La una divorciada y la otra a punto de divorciarse, amas de casa con alguna insatisfacción, buen carácter, inteligentes y divertidas.

Así que Laura en una cadena y simultáneamente Susana (Laura2) en otra. De modo que si se hace *zapping* inadvertidamente, igual se pierde el hilo y se mezclan los argumentos, con ser tan distintas las series en género y estilo. De todos modos tampoco importa mucho. ©

EL CENTRO ATLÁNTICO DE ARTE MODERNO, PUNTO DE ENCUENTRO DEL ARTE TRICONTINENTAL

El CAAM o Centro Atlántico de Arte Moderno, ubicado en Las Palmas, surgió en 1989 por iniciativa del Cabildo de Gran Canaria con el propósito de dotar a dicha isla de una sede museística activa y dinámica. Un museo, que además de cubrir la demanda cultural y las necesidades de las artes plásticas, sirviera de espacio de exhibición de fondos permanentes procedentes de su colección y de otras colecciones de instituciones museísticas oficiales o privadas, de centros y galerías de arte, que con carácter temporal, destinadas a exposiciones, por la estratégica situación de Canarias, allí arribaran. Para ello, basándose en el concepto de tricontinentalidad y haciéndolo valer, el Cabildo llevó a feliz término el CAAM, propiciando así un punto de encuentro o de cruce de culturas entre Europa, África y América. Para albergar tan ambicioso proyecto cultural y artístico se habilitaron dos edificios, situados en la calle Los Balcones 9 y 11 del popular e histórico barrio de Vegueta de Las Palmas, conjunto arquitectónico que dispone de más de 4.000 metros cuadrados destinados a salas de exposiciones, biblioteca, oficinas, restaurante, tienda y almacén. El CAAM cuenta además con un espacio anexo, el de San Antonio Abad, inaugurado en 1999 y destinado a promover y difundir el arte joven y emergente surgido en Canarias.

La colección

Los fondos de la colección del CAAM proceden en gran parte del coleccionismo público y de las adquisiciones practicadas a lo largo de casi medio siglo. También se han ido incrementando con depósitos, legados, donaciones y otras piezas procedentes de exposiciones. De ahí, que entre los

fondos iniciales, depositados por el Cabildo, hallemos obras importantes de destacados artistas canarios como: José Jorge Oramas, Santiago Santana, Plácido Fleitas, Felo Monzón y Santiago Santana, exponentes pictóricos vinculados a la Escuela de Luján Pérez que gozaron de una notable actividad durante los años 30 y 40 del pasado siglo. De igual manera, se enriqueció el fondo museístico con importantes piezas de los universales artistas canarios: Manolo Millares, César Manrique y Martín Chirino, a las que se sumaron otras de los también miembros del Grupo El Paso: Saura, Serrano, Canogar, Genovés y Viola. Otra iniciativa que ha venido practicando el CAAM durante estos años intensos de actividad expositiva ha sido la de adquirir piezas procedentes de cada exposición. De ahí, que en la actualidad cuente con una notable representación de obras de artistas de los tres continentes: africano, americano y europeo. Entre estos últimos se incluye una importante nómina de artistas españoles de las últimas décadas. Ahora bien, el CAAM, al margen de disponer de una valiosa colección que de manera puntual viene dando a conocer a través de exposiciones, centra su atención, de manera especial, en la producción o difusión de muestras con las que divulgar la obra de artistas nacionales e internacionales. Es por ello, que desde su fundación a hoy, haya realizado más de un centenar de exposiciones. Entre ellas se cuentan las actuales dedicadas al holandés y multidisciplinar, Hans Lemmen; al cubano, José Bedia y al herreño, Alexis Hetaira. ©

c/Los Balcones, 11. 35001 Las Palmas de Gran Canaria.
Horario: De martes a sábado de 10 a 21 horas; domingos de 10 a 14 horas; lunes cerrado.



Centro Atlántico de Arte Moderno, Edificio



Una fachada del edificio



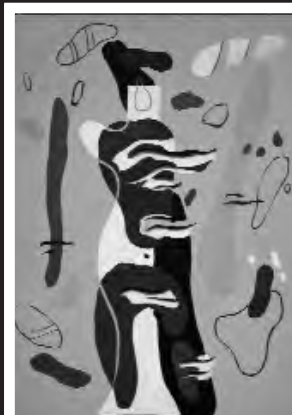
Espacios interiores



Eugène Atget *El viejo París*



Annibale Carracci. *Paisaje fluvial*



Willi Baumeister.
*Cuadro con
pequeñas llamas*

Roma. Naturaleza e ideal. Paisajes 1600-1650

Otra gran muestra que nos brinda el Prado es ésta dedicada al paisaje, tema de gran atractivo para los artistas pero que en esta exposición, al estar planteado como revisión desde el nacimiento mismo del género paisajístico y abordar hasta su pleno desarrollo logran hacer que esta muestra sea única, más aún cuando toma a Roma, sus entornos y monumentos como referentes. Son más de un centenar de piezas entre pinturas y dibujos de artistas como Carracci, Albani, Brueghel, Rubens, Gentileschi, Cortona, Rosa, Domenichino, Velázquez y Tassi, entre otros, a los que se suman Claudio de Lorena y Poussin, dos máximos representantes del género en cuyas obras se percibe el paso definitivo de género menor a pintura de reconocido valor y prestigio. En las obras de estos artistas el paisaje adquiere un carácter lírico, solemne y filosófico. Al menos así se percibe al contemplarlas a través de las seis secciones en que aparece estructurada la muestra. © Museo del Prado, Madrid, hasta el 25 de septiembre

Eugène Atget. El viejo París

Los trabajos del fotógrafo francés, Atget, reunidos en esta espléndida exposición, seleccionados entre los más de 4.000 que guarda de él el Museo Carnavalet de París y otras instituciones, vienen a confirmarle como "el retratista por excelencia del viejo París". Gracias a la cámara de Atget y a su maestría con la técnica fotográfica, hoy podemos conocer cuantiosas zonas de barrios parisinos demolidas tras las distintas reformas lle-

vadas a cabo desde 1898 a 1927. Este fotógrafo, en cuyas imágenes se inspiraron gran parte de los artistas del pasado siglo XX que cultivaron el tema del paisaje urbano y las panorámicas para llevar a cabo sus obras, por la calidad, complejidad y abundancia de fotografías se constituye en un excepcional "cronista gráfico" de París y de sus alrededores. No hay más que contemplar las más de 200 imágenes distribuidas en las 12 secciones de esta muestra para valorar la belleza y calidad que transmiten sus vistas de calles y edificios, la humanidad y sencillez que se desprende de su fotografía al retratar a grupos de personas anónimas, de personajes populares, músicos callejeros, prostitutas, etc. Imágenes que le definen como precursor de la fotografía documental. ©

Fundación Mapfre, Madrid, hasta el 27 de agosto

Willi Baumeister. Pinturas y dibujos

El interés de esta exposición radica en que las obras que exhibe de Baumeister pertenecen en su mayoría al entorno familiar y al legado del artista, por lo que son poco conocidas. El pintor alemán, uno de los grandes exponentes de las vanguardias, cuyo lenguaje plástico definió entre lo abstracto y constructivo, fue un proscrito del régimen nazi al ser incluida su creación en la larga lista de "arte degenerado". La obra de Baumeister, un artista multidisciplinar, trasciende las técnicas al uso para adentrarse en la fotografía, tipografía y escenografía. No obstante, será la pintura la faceta que cultive con más relevancia. Aquí muestra una selección de 50 pinturas y 25 dibujos que permiten realizar un documentado y didáctico recorrido por su creación, en gran parte centrada en grupos temáticos, protagonizados por

el pintor y la modelo, el cuerpo humano en movimiento o en prácticas deportivas. También en sus series abstractas establece una aproximación al arte rupestre que conoció en Valltorta. Composiciones éstas elaboradas con arena, plagadas de grañas y signos rayando lo simbólico. ©

Museu Fundació Juan March, Palma, hasta el 10 de diciembre.

Antonio López: una mirada personal

Hace casi dos décadas de aquella memorable muestra de Antonio López en el Reina Sofía, por lo que esta exposición de ahora nos viene a poner al día sobre la creación surgida desde entonces a hoy. Lo que aquí se exhibe es la mirada del propio artista a su obra de los últimos 20 años y en ella se dan cita paisajes urbanos, bodegones, retratos, interiores intimistas y la figura humana plasmada en pinturas, dibujos y esculturas. Temas ya habituales, que al ser contemplados a través de 130 obras, no dejan indiferente al visitante. Una vez más el impecable hiperrealismo y la figuración de Antonio López vienen a darse la mano con la tradición, originando como resultado una visión peculiar y contemporánea, la de este artista que, sin duda, se constituye en el mejor intérprete del realismo español actual. Entre estas obras se incluyen retratos familiares y miradas a sus entornos manchegos y madrileños, pertenecientes a etapas anteriores, por lo que sin proponerse-

lo, ésta de ahora viene a conformar una completa mirada retrospectiva de la obra del artista. ©

Museo Thyssen-Bornemisza, Madrid, hasta el 25 de septiembre.

Torres-García en sus encrucijadas

Son varias las muestras que en estos últimos años se han venido realizando sobre este importante artista uruguayo de padre catalán que fue Joaquín Torres-García. Ahora bien, dado que las obras que integran esta exposición en el MNAC, unos 80 piezas entre dibujos, óleos, técnicas mixtas y pequeñas esculturas, proceden de la colección de su familia, además de ser muchas inéditas, sin duda, al margen de ser de una excelente calidad, en su conjunto, permiten conocer al completo el proceso creativo del artista, desde sus orígenes modernistas, pasando por su etapa en el noucentismo, hasta su consolidación como uno de los exponentes pioneros y más relevantes de las vanguardias surgidas en Europa y Latinoamérica. Torres-García desde su formación en la Barcelona modernista, de cuyos postulados participó con su arte, pasó a manifestarse como uno de los grandes pioneros de la abstracción geométrica, expresión plástica enriquecida por una importante carga de naturaleza, de razón y de lirismo social. ©

Museu Nacional d'Art de Catalunya, Barcelona, hasta el 11 de septiembre.



Torres-García. Sin título



Antonio López. La Gran Vía

DEMOS UN GIRO A ESTA SITUACIÓN



Teresa, 8 años

Mónica, 6 años

Luzmila, 9 años

Coatepeque, San Marcos (Guatemala)

**Estas niñas cuidan de sus hermanos
cuando deberían estar en la escuela**

Colabora, actúa

Nombre y apellidos NIF.....
Dirección.....N..... Piso Puerta.....C.P.....
Localidad..... Provincia..... Teléfono.....
Email..... Fecha de nacimiento.....
Aportó la cantidad de €
☐ al mes ☐ al trimestre ☐ al semestre ☐ al año ☐ aportación única
Fecha..... Firma del Titular.....

☐ ALTA A TRAVÉS DE FORMULARIO DE LA WEB: www.intered.org

☐ DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Sra Directora, le ruego que hasta nuevo aviso, atienda los recibos que presentará InterRed con cargo a mi cuenta:

Titular de la cuenta:

Número de cuenta: Dirección Oficina:

☐ CARGO A MI TARJETA VISA:

... * ... - caducidad - Titular de la tarjeta:

☐ CHEQUE NOMINATIVO: A nombre de InterRed. No olvides anotar tus datos personales

☐ TRANSFERENCIA: Fundación InterRed, B. Santander: 0049-0356-51-2710420284

Por favor, envíe este cupón a la sede de InterRed, Rufino González, 40 - 3 - Izq - 28017 Madrid

De acuerdo con la L.O. 15/1999 de Protección de datos, tus datos son incorporados a un fichero de InterRed y serán tratados confidencialmente.



JMJ 2011
MADRID

SYLVIE Y MÁS DE UN MILLÓN DE JÓVENES YA TIENEN PLAN PARA AGOSTO

JORNADA MUNDIAL DE LA JUVENTUD

DEL 16 AL 21 DE AGOSTO TIENES UNA CITA
CON EL PAPA EN MADRID

INSCRÍBETE EN MADRID11.COM

Síguenos en:

